ಪ್ರಸೂತಿಶಾಸ್ತ್ರ

(ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರಿಗಾಗಿ)

ಲೇಖಕರು :

ಡಾ. (ಕುಮಾರಿ) ಸಾವಿತ್ರಿಬಾಯಿ ಮಹಾಜನ, ಎಂ. ಬಿ., ಬಿ. ಎಸ್.,

ಚೀಫ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಆಫೀಸರ್, ಇಂಡಿಯನ್ ವಿಮೆನ್ಸ್

ಏಡ್ ಸೊಸಾಯಿಟಿ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್,

ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ

ಡಾ. ಎಂ. ಬಿ ಕಿಣಿ ಎಂ. ಬಿ., ಬಿ. ಎಸ್., (ಮದ್ರಾಸ) ಡಿ. ಜಿ. ಓ. (ಮದ್ರಾಸ)

ಇಂಡಿಯನ್ ವಿಮೆನ್ಸ್ ಏಡ್ ಸೊಸಾಯಿಟಿ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್‌ದ

ಗೌರವ ಒಬ್‌ಸ್ಟೆಟ್ರೀಶಿಯನ್ ಮತ್ತು

ಗ್ಯಾನಕೊಲೊಜಿಸ್ಟ್,

ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ

ಪ್ರಕಾಶಕರು

ಟ್ರೇಂಡ್ ನರ್ಸಸ್, ಮಿಡ್‌ವಾಯಿವ್ಸ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಹೆಲ್ತ್ ವ್ಹಿಜಿಟರ್ಸ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್

ಮೊದಲನೆಯ ಆವೃತ್ತಿ

೧೯೫೪

ಬೆಲೆ ಐದು ರೂಪಾಯಿ

PRINTED IN INDIA

At Adarsha Printery, Sneha Kunj, Mun. H. No. 4134, Fort, Hubli by S. B. Managoli and published by P. N. Muzumdar, Registrar, for the Bombay Nurses, Midwives & Health Visitors' Council, Apollo Bunder, Bombay-1

FOREWORD

It is generally recognized that in comparison with the number of child-births in the country, the proportion of trained midwives at present available falls far short of the requirement To remove this deficit it is indeed necessary to raise their number as quickly as possible by creating all facilities for their training. Of these, the most important is a book on midwifery for nurses. In the West are many excellent books on midwifery for nurses; but most of them are written in English or other foreign languages. For Indian midwife they are of little or no value. for to understand the subject thoroughly a good knowledge of that language is necessary, which is wanting in most of them. For them to learn the subject a class book written in their mother tongue is an absolute necessity and would rightly serve their purpose.

No need is there to mention that upon adequate knowledge of the essentials of midwifery and upon practical training as a pupil midwife depends safe management of a case of delivery. With such training the newly qualified midwives would be competent to conduct normal labour. The Government should take advantage of them and should pass a regulation that every pupil midwife after qualification must, for a year or two work in the rural districts to which she is appointed. Thus the former will have qualified women to carry on maternity work in a group of villages where it is now in the hands of ignorant dais and in which mortality in lying-in period is very high. The midwives

ಯಿಂದ ನಾಗಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗಬಲ್ಲರು. ಸರಕಾರವಾದರೂ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಲಾಭಪಡೆದು ತರಬೇತಿಹೊಂದಿದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ತನಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಜಿಲ್ಹೆಯಲ್ಲಿಯ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೆರಡು ವರ್ಷಗಳ ಮಟ್ಟಿಗಾದರೂ ಕೆಲಸಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನಿಯಮಮಾಡಬೇಕು. ಹೀಗಾಗೋಣದ ರಿಂದ ಈಗ ಅಜ್ಞ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ, ಮತ್ತು ಪ್ರಸವಕಾಲದ ಪ್ರಾರಂಭದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಮೃತ್ಯು ಪ್ರಮಾಣವು ಬಹಳಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಒಂದೊಂದು ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಸೂತಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ತರಬೇತಿಹೊಂದಿದ ಸ್ತ್ರೀಯರು ದೊರೆಯುವರು ಮತ್ತು ಈ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ಕಾಳಜಿಪೂರ್ವಕವಾಗಿಯೂ ನಿಷ್ಠೆ ಯಿಂದಲೂ ಅಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದರೆ ಅವರಿಗೆ ತಾವು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಹೆಚ್ಚಿನ ನೈಪುಣ್ಯವೂ ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸವೂ ಉಂಟಾಗುವದು.

ಮೇಲೆ ವಿವರಿಸಿದ ವಿಷಯದ ಮೇಲಿಂದ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯರಿಗಾಗಿ ಪ್ರಸೂತಿಶಾಸ್ತ್ರದ ಮೇಲೆ ತಾಯ್ನುಡಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಬರೆಯಲ್ಪಟ್ಟ ಪುಸ್ತಕದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯು ಎಷ್ಟಿದೆಯೆಂಬುದು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂಗತಿಯನ್ನು ಮನಗಂಡು ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯ ಡಾ. (ಕು.) ಸಾವಿತ್ರಿಬಾಯಿ ಮಹಾಜನ ಇವರು ತಮ್ಮ ಸಹಕಾರಿಗಳಾದ ಡಾ. ಎಂ. ಬಿ. ಕಿಣಿ ಇವರೊಡನೆ ಕೂಡಿಕೊಂಡು ಇಂಥದೊಂದು ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ರಚಿಸುವಲ್ಲಿ ಬಹು ಪರಿಶ್ರಮಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಕಳೆದ ೧೮ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಇಂಡಿಯನ್ ವಿಮೆನ್ಸ್ ಏಡ್ ಸೊಸಾಯಿಟಿ ಹಾಸ್ಪಿಟಲದ ಮುಖ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವದ ರಿಂದಲೂ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರ ವರ್ಗಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತಿರುವದ ರಿಂದಲೂ ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ರಚಿಸಲು ತಕ್ಕವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಡಾ. ಮಹಾಜನ ಇವರು ನಡೆಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತಿರುವ ಈ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರ ವರ್ಗಗಳಿಂದ ೬೦ ಜನ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ಸಂಪೂರ್ಣ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಡಾ. ಮಹಾಜನ ಇವರು ರಚಿಸಿದ ಈ ಪುಸ್ತಕವು ಬಹುದಿನಗಳಿಂದ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಿದ್ದ ತೊಡಕು ತೊಂದರೆ ಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವದಲ್ಲದೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಉಂಟಾಗಿದ್ದ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಕೊರತೆ

ಯನ್ನು ದೂರ ಮಾಡಿದೆ. ಈ ಪುಸ್ತಕವು ಕೇವಲ ಸೂಲಗಿತ್ತಿತನದ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿನಿಯರಿಗಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಈ ವ್ಯವಸಾಯದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರಿಗೂ ಒಳ್ಳೇ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಿದೆ.

ಈ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು, ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ವಿಷಯಗಳ ಮೇಲೆ ರಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಮುದ್ರಿಸುವದು ಬಹು ದೊಡ್ಡ ವೆಚ್ಚದ ಕೆಲಸ. ಇತರ ಭಾಷೆಗಳಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿಯೂ ಪ್ರಸೂತಿಶಾಸ್ತ್ರದ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಪುಸ್ತಕವಿರುವದು ಅವಶ್ಯವೆಂದು ಬಗೆದು ಮುಂಬಯಿ ನರ್ಸಸ್ ಮಿಡ್‌ವಾಯಿವ್ಸ್ ಮತ್ತು ಹೆಲ್ತ್ ವ್ಹಿಜಿಟರ್ಸ ಕೌನ್ಸಿಲದವರು ಈ ಪುಸ್ತಕದ ಪ್ರಕಟಣೆಯ ಹೊಣೆಹೊತ್ತು ಡಾ. ಮಹಾಜನ ಅವರ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಹೊರೆಯನ್ನಿಳಿಸಿ ಅವರನ್ನು ಉಪಕೃತರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ.

ಮುಂಬಯಿ
ತಾ. ೨೭-೩-೫೪

ಎನ್. ವಿ ಪುರಂದರೆ

ನಮ್ಮ ಮಾತು

ಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ವಿಷಯಗಳ ಮೇಲೆ ದೇಶೀಯ ಭಾಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಬರೆಯಲ್ಪಟ್ಟ ಗ್ರಂಥಗಳು ವಿರಳ. ವೈದ್ಯ ಶಾಸ್ತ್ರದಬಗ್ಗೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ದೇಶೀಯ ಭಾಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತಿದ್ದು ಕನ್ನಡ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಕೆಲವು ಪುಸ್ತಕಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗಿವೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನೆಯು ಅವಿರತವಾಗಿ ಸಾಗಿರುವದರಿಂದ ಈ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಅಭ್ಯಾಸಿಗಳಿಗೆ ಹೊಸ ಹೊಸ ಗ್ರಂಥಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡುವದು ವೈದ್ಯ ಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಆ ಬಗೆಯ ಯತ್ನವು ಇನ್ನೂ ಆಗಿಲ್ಲ. ಆದರಿಂದ ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ಭಾಷೆಗಳಲ್ಲಿ ನೈಪುಣ್ಯವಿಲ್ಲದವರಿಗೆ ಇದೊಂದು ಗೂಢಶಾಸ್ತ್ರವಾಗಿ ಉಳಿದಿದೆ.

ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿಯ ಇಂಡಿಯನ್ ವಿಮೆನ್ಸ್ ಏಡ್ ಸೊಸಾಯಿಟಿಯ ಆಶ್ರಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿರುವ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯರ ತರಬೇತಿ ವರ್ಗವನ್ನು ನಡೆಸುವಾಗಂತೂ ಇದರ ಕೊರತೆ ನಮಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಭಾಸವಾಗಹತ್ತಿತು. ಇಲ್ಲಿಯ ಭಾಷೆ ಕನ್ನಡವಾದುದರಿಂದ, ಇಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿಗೆ ಬರುವ ಬಹುಜನ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿನಿಯರ ಮಾತೃಭಾಷೆ ಕನ್ನಡವೇ ಇದ್ದುದರಿಂದ, ಅವರಿಗೆ ಈ ವಿಷಯವು ಸುಲಭವಾಗಿ ತಿಳಿಯಬೇಕಾದರೆ ಪ್ರಸೂತಿ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಮೇಲೆ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿಯೇ ಒಂದು ಪುಸ್ತಕ ಬರೆಯುವದು ಅವಶ್ಯವೆಂದು ನಮಗನಿಸಿತು. ಈಗಾಗಲೇ ಮರಾಠಿ, ಗುಜರಾಥಿ ಮೊದಲಾದ ದೇಶಿಯಭಾಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವಿಷಯದ ಮೇಲೆ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಬರೆಯಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದರಿಂದ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿಯೂ ಇಂಥದೊಂದು ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕೆಂದು ಬಗೆದು ಆ ಕಾರ್ಯವನ್ನಾರಂಭಿಸಿದೆವು. ಹಸ್ತಲಿಖಿತ ಪ್ರತಿಯು ಸಿದ್ಧವಾದಮೇಲೆ ನಾವು ಮುಂಬಯಿ ನರ್ಸಸ್, ಮಿಡ್‌ವಾಯಿವ್ಸ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಹೆಲ್ಥ್ ವ್ಹಿಜಿಟರ್ಸ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯ ರಜಿಸ್ಟ್ರರರ ಮುಂದೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಸ್ತಾಪವನ್ನೆತ್ತಿದೆವು. ಅವರು ನಮ್ಮ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಸ್ವಾಗತಿಸಿದ್ದಲ್ಲದೆ ಹಲವೊಂದು ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನೂ ಕೊಟ್ಟರು.

ನಾವು ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ರಚಿಸುವಾಗ ಡಾ. ಎಸ್. ಏ. ಫ್ರವಂವತಿ ಅವರು ಮರಾಠಿಯಲ್ಲಿ ಬರೆದ "ಪ್ರಸೂತಿ ಶಾಸ್ತ್ರ", ಡಾ. ಜಲೆಟ್ ಅವರು ಇಂಗ್ಲಿಷದಲ್ಲಿ ಬರೆದ " A short practice of Midwifery for Nurses ", ಡಾ. ಮುದಲಿಯಾರ ಅವರ " Clinical obstetrics " ಮತ್ತು ಡಾ. ಜಾನ್‌ಸ್ಟನ್ ಅವರ "A Text-book of Midwifery" ಮೊದಲಾದ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ನಾವು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯರ ವರ್ಗಗಳಲ್ಲಿ ವಿಷಯವಿವೇಚನೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾಗ ಬರೆದು ಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದ ಟಿಪ್ಪಣೆಗಳ ಉಪಯೋಗವನ್ನೂ ಬಹಳಷ್ಟು ಮಾಡಿಕೊಂಡಿವು. ಮತ್ತು ೧೮-೨೦ ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗಿನ ನಮ್ಮ ವ್ಯವಸಾಯಿಕ ಅನುಭವದಿಂದ ಲಭ್ಯವಾದ ಅನೇಕ ಮಹತ್ವದ ಅಂಶಗಳನ್ನೂ ಇತರ ಉಪಯುಕ್ತ ವಿಷಯ ಗಳನ್ನೂ ಸೇರಿಸಿ ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ರಚಿಸಿದ್ದಾಗಿದೆ.

ಹೀಗೆ ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ರಚಿಸುವಾಗ ನಮಗೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಒಂದೊದಗುತ್ತಿದ್ದ ತೊಂದರೆಯೆಂದರೆ ಆ ವಿದೇಶೀಯ ಶಬ್ದಗಳ ಕನ್ನಡ ಅರ್ಥ. ಅಂಥ ಶಬ್ದಗಳ ಅರ್ಥವೇನೋ ನಮಗಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಆದರೆ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಅಂಥ ಪಾರಿಭಾಷಿಕ ಶಬ್ದಗಳ ಅರ್ಥಪೂರ್ಣ ಪದಪ್ರಯೋಗಗಳಿಲ್ಲದ್ದರಿಂದ ಇದೊಂದು ಆತಂಕವು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಅಡ್ಡಬರುತ್ತಿತ್ತು. ಅಂಥ ಶಬ್ದಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಸಂಸ್ಕೃತ ಶಬ್ದಗಳನ್ನುಪಯೋಗಿಸಿದರೆ ಆ ಶಬ್ದಗಳ ಅರ್ಥವು ಇನ್ನಷ್ಟು ಗಡುಚಾಗಬಹುದೆಂದೆಣಿಸಿ, ಸರಳ ಕನ್ನಡ ಪದಪ್ರಯೋಗಗಳು ಇಲ್ಲದ ಸ್ಥಳ ಗಳಲ್ಲಿ ಮೂಲ ವಿದೇಶೀಯ ಶಬ್ದಗಳನ್ನೇ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ್ದೇವೆ.

ಈ ಪುಸ್ತಕವು ಯಾವುದೇ ಪರಭಾಷೆಯ ಪುಸ್ತಕದ ಅನುವಾದ ವಾಗಿಲ್ಲವೆಂದು ನಾವು ಇಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟಗೊಳಿಸಬಯಸುತ್ತೇವೆ. ಆದರೆ ಇಂಥ ಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ರಚಿಸುವದಕ್ಕೆ ಹಲವೊಂದು ಆಧಾರ ಗ್ರಂಥಗಳು ಅವಶ್ಯವಿರುವದರಿಂದ ಅಂಥ ಗ್ರಂಥಗಳಲ್ಲಿಯ ವಿವರಣೆಗಳನ್ನು ಧಾರಾಳವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ್ದೇವೆ.

ಈ ಗ್ರಂಥವನ್ನು ರಚಿಸುವಲ್ಲಿ ಜಯಹಿಂದ ನಾಪತ್ರಿಕದ ಸಂಪಾದಕ ರಾದ ಶ್ರೀ. ರಾ. ವೆ. ಕರಗುದರಿ ಅವರು ನಮಗೆ ತುಂಬ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿ

ದ್ದಾರೆ. ಈ ಗ್ರಂಥದ ಹಸ್ತಪ್ರತಿಯನ್ನು ತರಿಸಿಕೊಂಡು, ತಜ್ಞರಿಂದ ಅದನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಅದನ್ನು ತಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥೆಯವತಿಯಿಂದ ಅಧಿಕೃತವಾಗಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲು ಮುಂಬಯಿ ನರ್ಸಸ್, ಮಿಡ್‌ವಾಯಿವ್ಸ್ ಮತ್ತು ಹೆಲ್ಥ್ ವ್ಹಿಜಿಟರ್ಸ್ ಕೌನ್ಸಿಲದವರು ಒಪ್ಪಿಗೆಯನ್ನಿತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರಸೂತಿ ಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ತಜ್ಞರೂ ಅನುಭವ ವೃದ್ಧರೂ ವೈದ್ಯಕೀಯಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಆಯುಷ್ಯವನ್ನೇ ಸವೆಸಿದವರೂ ಆದ ಡಾ. ಎಸ್. ಏ. ಪುರಂದರೆ ಅವರು ಈ ಪುಸ್ತಕಕ್ಕೆ ಮುನ್ನುಡಿ ಬರೆದು ನಮ್ಮನ್ನು ಉಪಕೃತರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಮತ್ತು ಕೊನೆಯದಾಗಿ, ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯ ಆದರ್ಶ ಮುದ್ರಣದವರು ಈ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಅಲ್ಪಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಅಚ್ಚುಕಟ್ಟಾಗಿ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಅವರೆಲ್ಲರಿಗೂ ನಾವು ತೀರ ಕೃತಜ್ಞರಾಗಿದ್ದೇವೆ.

ಕನ್ನಡ ನಾಡಿನಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕಾ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆಯಬಯಸುವವರೂ ಪ್ರಸೂತಿ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಜ್ಞಾನ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಯಸುವವರೂ ಈ ನಮ್ಮ ಪ್ರಯತ್ನದ ಉಪಯೋಗ ಮಾಡಿಕೊಂಡರೆ ನಾವು ಪಟ್ಟ ಶ್ರಮವು ಸಾರ್ಥಕವಾಯಿತೆಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತೇವೆ.

ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ
೫-೫-೫೪

ಕು. ಸಾವಿತ್ರಿಬಾಯಿ ಮಹಾಜನ
ಎಂ. ಬಿ. ಕಿಣಿ

ಅನುಕ್ರಮಣಿಕೆ

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೧

ಅಸ್ಥಿಪಂಜರ (SKELETON)

(೧ ನೇ ಆಕೃತಿ ನೋಡಿರಿ)

ಮನುಷ್ಯನ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಎಲುವುಗಳು ಇರುತ್ತವೆ:--

(೧) ತಲೆಬುರುಡೆ (೨) ಬೆನ್ನೆಲುವು (೩) ಪಕ್ಕೆಲುವು (೪) ತೋಳಿನ ಎಲುವುಗಳು (೫) ಕಾಲಿನ ಎಲುವುಗಳು.

ತಲೆಬುರುಡೆ:— ಇದು ದುಂಡಗಾಗಿರುತ್ತದೆ ಇವರಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳಿವೆ:- (೧) ತಲೆಯ ಎಲುವುಗಳು (೨) ಮುಖದ ಎಲುವುಗಳು. ತಲೆಬುರುಡೆಯ ಎದುರಿನಲ್ಲಿ ಇರುವ ಎಲುವಿಗೆ ''ಫ್ರೊಂಟಲ್" ಎಲುವು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಚಿಕ್ಕಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಇದು ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ವಯಸ್ಸು ಆದಂತೆ ಅವು ಕೂಡುತ್ತವೆ. ತಲೆಬುರುಡೆಯ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಎರಡು "ಪೆರ‍್ಯಾಟಲ್"ಎಲುವುಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಇವು 'ಆಕ್ಸಿಪಿಟಲ್' ಎಲುವಿಗೆ ಕೂಡಿರುತ್ತವೆ. ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕೆಳಗಡೆ ಎರಡು 'ಟೆಂಪ್ರೊರಲ್' ಎಲುವುಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. "ಆಕ್ಸಿಪಿಟಲ್" ಎಲುವಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ರಂಧ್ರ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಫ್ರೊರೈಮಿನ್ ಮ್ಯಾಗ್ನಮ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ''ಸ್ಪೈನಲ್ ಕೊರ್ಡ್'' ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ತಲೆಬುರುಡೆಯ ಎಲುವುಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಕೂಡುವಲ್ಲಿ, ಸ್ವಲ್ಪ ಅಂತರವಿರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ''ಸ್ಯೂಚರ್'' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕೂಸಿನ ಜನನ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಈ ಎಲುವುಗಳು ಒಂದರ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಸರಿದು, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಚಿಕ್ಕದು ಮಾಡಿ ಜನನವನ್ನು ಸುಲಭ ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಎರಡೂ "ಫ್ರೊಂಟಲ್" ಎಲುವುಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ 'ಫ್ರೊಂಟಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. "ಫ್ರೊಂಟಲ್ ಮತ್ತು ಪೆರ್ಯಾಟಲ್" ಎಲುವುಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ "ಕೊರೊನಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಎರಡೂ 'ಪೆರ್ಯಾಟಲ್' ಎಲುವುಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ 'ಸ್ಯಜಿಟಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. 'ಪೆರ್ಯಾಟಲ್ ಮತ್ತು ಆಕ್ಸಿಪಿಟಲ್' ಎಲುವುಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ 'ಲೆಂಬ್ಡೊಯ್ಡಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. 'ಫ್ರೊಂಟಲ್' ಮತ್ತು ಎರಡು 'ಕೊರೊನಲ್' ಮತ್ತು 'ಸ್ಯಜಿಟಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್' ಇವು ಕೂಡುವಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಚಚ್ಚೌಕವಾದ ಒಂದು ಸ್ಥಳ ಇದೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಫೊಂಟನೆಲ್' ಅಥವಾ 'ಬ್ರೆಗ್ಮಾ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಎರಡೂ 'ಲೆಂಬ್ಡೊಯ್ಡಲ್' ಮತ್ತು 'ಸ್ಯಜಿಟಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್' ಇವು ಕೂಡುವಲ್ಲಿ ತ್ರಿಕೋಣಾಕಾರದ ಸ್ಥಳ ಉಂಟು. ಇದಕ್ಕೆ 'ಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್ ಫ್ರೊಂಟನೆಲ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ 'ಫೊಂಟನೆಲ್' ಗಳಲ್ಲಿ ಎಲುವು ಇಲ್ಲದೆ, ಇವು ಮೆತ್ತಗಾಗಿ, ಪರೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದಾಗಿರುತ್ತವೆ. 'ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಫೊಂಟನೆಲ್' 'ಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್' ಗಿಂತ ದೊಡ್ಡದು ಇವೆರಡೂ 'ಫೊಂಟನೆಲ್'ಗಳಿಂದ ಪ್ರಸೂತಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬಹುದು.

ಈ ತಲೆಬುರುಡೆಯು ಅದರ ಒಳಗಿರುವ ಮೆದುಳನ್ನು ಕಾಪಾಡುತ್ತದೆ.

ಮುಖದ ಎಲುವುಗಳು:- "ಮೆಂಡಿಬಲ್", "ಮೆಕ್ಸಿಲ್ಲಾ", "ಜ್ಯಾಗೋಮ್ಯೆಟಿಕ್" ಮತ್ತು "ನೇಸಲ್" ಎಂಬ ನಾಲ್ಕು ಎಲುವುಗಳಿರುತ್ತವೆ.

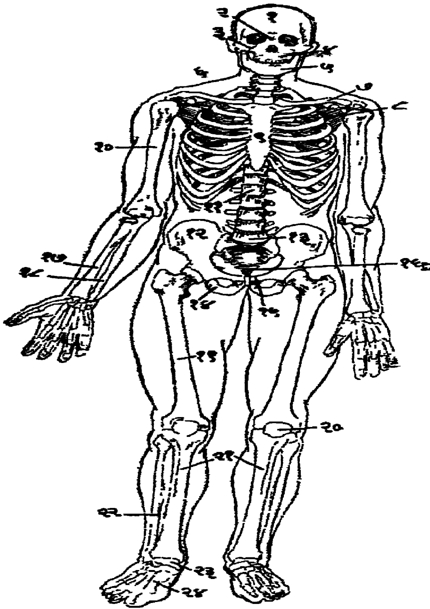
ಬೆನ್ನೆಲುವು:— ಇದು ಮೂವತ್ತು ಮೂರು "ವರ್ಟಿಬ್ರಾ" ಗಳಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ. ಕುತ್ತಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಏಳು, ಎದೆಗೂಡಿನಲ್ಲಿ ಹದಿನೆರಡು, ಟೊಂಕದಲ್ಲಿ ಐದು, "ಸೆಕ್ರಮ್" ದಲ್ಲಿ ಐದು, "ಕೊಕ್ಸಿಸ್" ನಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು, ಹೀಗೆ ಮೂವತ್ತುಮೂರು ವರ್ಟಿಬ್ರಾಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಅದರ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ತಲೆಬುರುಡೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಕೆಳಗೆ ಇದು ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ತಟ್ಟೆಯ ಎಲುವುಗಳೊಡನೆ ಕೂಡುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ "ಸ್ಪೈನಲ್ ಕೊರ್ಡ" ಇರುವುದು.

ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವರ್ಟಿಬ್ರಾಕ್ಕೆ ಮೂರು ಭಾಗಗಳಿರುತ್ತವೆ. (೧) 'ಬೊಡಿ' (೨) ಎರಡು "ಟ್ರೆನ್ಸವರ್ಸ ಪ್ರೊಸೆಸ್"ಗಳು, (೩) ಒಂದು "ಸ್ಪ್ಯನಸ್ ಪ್ರೊಸೆಸ್". "ವರ್ಟಿಬ್ರಾ"ಗಳು ಒಂದೊಕ್ಕೊಂದು ಹೊಂದಿ ಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಬೆನ್ನೆಲುವು ನಮಗೆ ನೆಟ್ಟಗೆ ನಿಲ್ಲುವದಕ್ಕೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಎದೆಗೂಡಿನಲ್ಲಿ ಹದಿನೆರಡು ಪಕ್ಕೆಲುವುಗಳು ಇವೆ. ಇವು ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಹದಿನೆರಡು "ವರ್ಟಿಬ್ರಾ"ಗಳೊಡನೆಯೂ ಮುಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಿನ ಹತ್ತು ಜೋಡು ಪಕ್ಕೆಲುವುಗಳು "ಸ್ಟರ್ನಮ್"ನೊಡನೆಯೂ ಕೂಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ.

ತೋಳು:- ತೋಳಿನಲ್ಲಿ ಭುಜದಿಂದ ಮೊಳಕೈವರೆಗೆ 'ಹ್ಯುಮರಸ್' ಎಲುವೂ, ಮೊಳಕೈಯಿಂದ ಮಣಿಕಟ್ಟಿನವರೆಗೆ 'ರೇಡಿಯಸ್' ಮತ್ತು 'ಅಲ್ನಾ' ಎಂಬ ಎರಡು ಎಲುವುಗಳೂ ಇರುತ್ತವೆ. ಮಣಿಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ, ಎಂಟು ಚಿಕ್ಕ 'ಕಾರ್ಪಲ್' ಎಲವುಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಕೈಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಉದ್ದವಾದ 'ಮೆಟಕಾರ್ಪಲ್' ಎಂಬ ಐದು ಎಲುವುಗಳು ಇವೆ. ಕೈಬೆರಳುಗಳಲ್ಲಿ, 'ಫೆಲ್ಯೆಂಜಸ್' ಎಂಬ ಹದಿನಾಲ್ಕು ಚಿಕ್ಕ ಎಲುವುಗಳಿವೆ. ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಕೆಳಗೆ, ಎದೆಯ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ, ಎರಡು 'ಕ್ಲೈವಿಕಲ್' ಎಲುವುಗಳಿವೆ. ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ 'ಸ್ಕೆಪ್ಯುಲಾ' ಎಂಬ ಎರಡ ಎಲುವುಗಳಿವೆ. 'ಹ್ಯುಮರಸ್' 'ಸ್ಕೆಪ್ಯುಲಾ' ಮತ್ತು ಕ್ಲೈವಿಕಲ್, ಒಟ್ಟು ಕೂಡಿ, ಭುಜದ ಸಂದು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಾಲಿನ ಎಲುವುಗಳು:— ಟೊಂಕದ ಸಂದಿನಿಂದ ಮೊಳಕಾಲಿನ ವರೆಗೆ ತೊಡೆಯಲ್ಲಿ "ಫೀಮರ್" ಎಲುವು ಇದೆ. ಮೇಲ್ಕಡೆ ಇದು ಕಿರಿ ಹೊಟ್ಟೆಯ ತಟ್ಟೆಲುವಿನೊಡನೆ ಕೂಡಿ ಟೊಂಕದ ಸಂದು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊಳಕಾಲಿನಿಂದ ಹರಡದ ವರೆಗೆ "ಟಿಬಿಯಾ" ಮತ್ತು "ಫಿಬುಲ್ಲಾ" ಎಂಬ ಎಲುವುಗಳಿವೆ. ಈ ಎಲುವುಗಳು "ಫೀಮರ್" ಮತ್ತು "ಪಟೆಲ್ಲಾ" ಎಂಬ ಚಿಕ್ಕ ಎಲುವುಗಳೊಡನೆ ಕೂಡಿ ಮೊಳಕಾಲಿನ ಸಂದು ಉಂಟಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪಾದದಲ್ಲಿ ಏಳು "ಟಾರ್ಸಲ್" ಎಲುವುಗಳೂ, ಐದು "ಮೆಟಟಾರ್ಸಲ್" ಎಲುವುಗಳೂ, ಮತ್ತು ಹದಿನಾಲ್ಕು "ಫೆಲ್ಯೆಂಜಸ್" ಎಲುವುಗಳೂ ಇರುತ್ತವೆ.

ಆಕೃತಿ ೧



ಮನುಷ್ಯನ ಅಸ್ಥಿ ಪಂಜರ

೧ (೧) ‘ಫ್ರೊಂಟಲ್’ ಎಲುವು

೨ (೨) ‘ಮಾಲಾರ್’ ಎಲುವು

೩ (೩) ಕೆಳದವಡೆ ಎಲುವು

೪ (೪) ‘ಕ್ಲ್ಯಾವಿಕಲ್’

೫ (೫) ‘ಎಕ್ರೋಮಿಯನ್ ಪ್ರೊಸೆಸ್’

೬ (೬) ‘ಸ್ಕ್ಯಾಪ್ಯುಲಾ’

೭ (೭) ‘ಸ್ಟರ್ನಮ್’

೮ (೮) ‘ಹ್ಯೂಮರಸ್’

೯ (೯) ‘ಎನ್ಸಿಫೊರ್ಮ ಕಾರ್ಟಿಲೆಜ್’

೧೦ (೧೦) ‘ವ್ಹರ್ಟಿಬ್ರಲ್ ಕಾಲಮ್’

೧೧ (೧೧) ‘ರೇಡಿಯಸ್’

೧೨ (೧೨) ‘ಅಲ್ನಾ’

೧೩ (೧೩) ‘ಇನ್ನೊಮಿನೇಟ್’ ಎಲುವು

೧೪ (೧೪) ಕಟಿರದ ಸಂದು

೧೫ (೧೫) ‘ಕಾರ್ಪಲ್’ ಎಲುವು

೧೬ (೧೬) ‘ಮೆಟಾ ಕಾರ್ಪಲ್’

೧೭ (೧೭) ‘ಫೆಲ್ಯಾಂಜಸ್’

೧೮ (೧೮) ‘ಫೀಮರ್’

೧೯ (೧೯) ‘ಪಟೆಲ್ಲಾ’

೨೦ (೨೦) ‘ಟಿಬಿಯಾ’

೨೧ (೨೧) ‘ಫಿಬುಲ್ಲಾ’

೨೨ (೨೨) ‘ಟಾರ್ಸಲ್’ ಎಲುವು

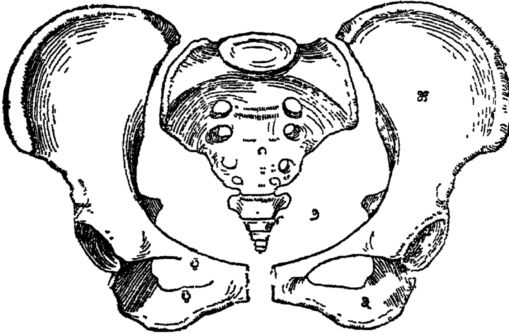
೨೩ (೨೩) ‘ಮೆಟಾಟಾರ್ಸಲ್’ ಎಲುವು

೨೪ (೨೪) ‘ಫೆಲ್ಯಾಂಜಸ್’

ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ತಟ್ಟೆಲುವು (PELVIS)

ಇದು ನಾಲ್ಕು ಎಲುವುಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದೆ. ಒಂದೊಂದು ಬದಿಗೆ ಒಂದು 'ಇನ್ನೊಮಿನೇಟ್' ಎಲುವು ಇದೆ. ಇವುಗಳ ನಡುವೆ, ಮೇಲೆ 'ಸೇಕ್ರಮ್' ಮತ್ತು ಕೆಳಗೆ "ಸೇಕ್ರಮಿಗೆ" ಕೂಡಿಕೊಂಡು "ಕೊಕ್ಸಿಸ್" ಇರುತ್ತದೆ. ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿ "ಇನ್ನೊಮಿನೇಟ್" ಎಲುವಿನ "ಪ್ಯೂಬಿಕ್" ಭಾಗಗಳು ಕೂಡಿಕೊಂಡು ಉಂಟಾಗಿರುವ "ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್" ಇದೆ.

ಆಕೃತಿ—೨



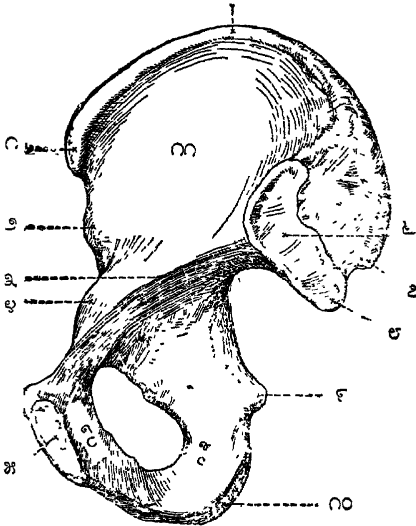
೧) ತ್ರಿಕೋಣಾಸ್ಥಿ (ಸೇಕ್ರಮ್) ೨) 'ಕೊಕ್ಸಿಸ್' ೩) 'ಇಸ್ಕಿಯಮ್'
೪) 'ಪ್ಯೂಬಿಸ್' ೫) 'ಇಲಿಯಮ್'

"ಇನ್ನೊಮಿನೇಟ್"ಎಲುವಿನಲ್ಲಿ ಮೂರು ಭಾಗಗಳಿವೆ.(i)'ಇಲಿಯಮ್' (ii) "ಪ್ಯೂಬಿಕ್" ಮತ್ತು (iii) "ಇಸ್ಕಿಯಮ್"

"ಇಲಿಯಮ್":-ಇದರ ಮೇಲ್ಭಾಗವು ಸ್ವಲ್ಪ ಚಪ್ಪಟೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ದಪ್ಪವಾದ "ಇಲಿಯಕ್ ಕ್ರೆಸ್ಟ" ಇರುವದು. ಇದಕ್ಕೆ ಹೊರಗೊಂದು, ಒಳಗೊಂದು ಅಂಚುಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಇವೆರಡೂ ಅಂಚುಗಳು

ಮುಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಡಿ ''ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಸುಪೀರಿಯರ್ ಇಲಿಯಕ್ ಸ್ಪೈನ್''ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಇವೆರಡೂ ಕೂಡಿ'ಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್ ಸುಪೀರಿಯರ್ಇಲಿಯಕ್ ಸ್ಪೈನ್'' ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ ೩.



ಬಲಭಾಗದ 'ಇನ್ನೊಮಿನೇಟ್' ಎಲುವು.

೧. 'ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಸುಪೀರಿಯರ್ ಇಲಿಯಕ್ ಸ್ಪೈನ್'
೨. 'ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಇನ್‌ಫೀರಿಯರ್ ಇಲಿಯಕ್ ಸ್ಪೈನ್'
೩. 'ಪೆಕ್ಟೀನಿಯಲ್' ರೇಖೆ
೪. 'ಪೆಕ್ಟೀನಿಯಲ್ ಎಮಿನೆನ್ಸ್'
೫. 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್'
೬. 'ಆರ್ಟಿಕ್ಯುಲರ್ ಸರ್ಫೇಸ್'

೭. ಇಲಿಯಕ್ ಸ್ಪೈನ್'
೮ 'ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್ ಇನ್‌ಫೀರಿಯರ್ ಇಲಿಯಕ್ ಸ್ಪೈನ್'
೯. 'ಇಸ್ಕಿಯಲ್ ಸ್ಪೈನ್'
೧೦. 'ಇಸ್ಕಿಯಲ್ ಟ್ಯೂಬರೊಸಿಟಿ'
೧೧. 'ಇಲಿಯಮ್' ೧೨. 'ಪ್ಯೂಬಿಸ್' ೧೩. 'ಇಸ್ಕಿಯಮ್'

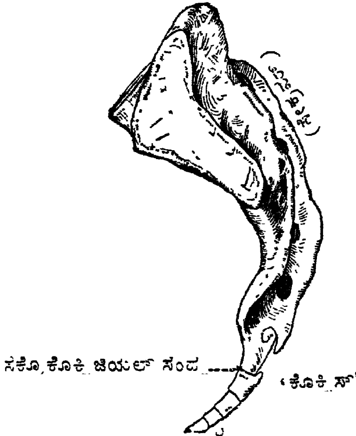
(ii) **"ಪ್ಯೂಬಿಕ್ ಎಲುವು"**:— ಇದು "ಇನ್ನೋಮಿನೇಟ್" ಎಲುವಿನ ಎದುರಿನಲ್ಲಿದೆ. ಇದು ">" ಈ ಆಕಾರದ್ದಾಗಿದ್ದು ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ತಟ್ಟೆಲುವಿನ ಎದುರಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಎಲುವಿನ ಎರಡೂ ಪಕ್ಕದ ಮೇಲಿನ ಭಾಗಗಳು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿ "ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್" ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗಗಳು ಕೂಡಿ "ಪ್ಯೂಬಿಕ್ ಆರ್ಚ್" ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ಯೂಬಿಕ್ ಎಲುವಿನ ಮೇಲಿನ ಭಾಗವು "ಇಲಿಯಮ್"ಗೂ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗವು "ಇಸ್ಕಿಯಮ್"ಗೂ ಕೂಡುತ್ತದೆ. "ಪ್ಯೂಬಿಕ್" ಎಲುವಿನ ಹಿಂಬದಿಯ ಮೇಲಿನ ಭಾಗದಿಂದ ಒಂದು ರೇಖೆಯು ಹಿಂದಕ್ಕೆ "ಇಲಿಯಮ್" ಗೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ "ಇಲಿಯೊ ಪೆಕ್ಟಿನಿಯಲ್" ರೇಖೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

(iii) **"ಇಸ್ಕಿಯಮ್"** :— ಇದು "ಇಲಿಯಮಿ"ನ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗವು. ಇದರ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗವು ದುಂಡಗಾಗಿ, ದಪ್ಪವಾಗಿ ಇರುವದು. ಇದಕ್ಕೆ "ಇಸ್ಕಿಯಲ್ ಟ್ಯೂಬರೊಸಿಟಿ" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ ನಾವು ಕೂತುಕೊಳ್ಳುವಾಗ, ನಮ್ಮ ದೇಹದ ಭಾರವು ಇದರ ಮೇಲೆ ಬೀಳುತ್ತದೆ. ಇದರ ಒಳಭಾಗವು ನುಣುವಾಗಿ, ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ತಟ್ಟೆಲುವಿನ ಪೊಳ್ಳು ಭಾಗದ ಬದಿಯನ್ನು ರಚಿಸುತ್ತದೆ. "ಇಸ್ಕಿಯಲ್ ಟ್ಯೂಬರೊಸಿಟಿ"ಯಿಂದ ಹಿಂದುಗಡೆ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಹೋಗುವಲ್ಲಿ ಇಸ್ಕಿಯಲ್ ಸ್ಪೈನ್' ಎಂಬ ಚೂಪಾದ ಏಣು ಉಂಟು. ಕೂಸಿನ ಜನನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಇದು ಮಹತ್ವದ ಅನುಭವವನ್ನು ಕೊಡುತ್ತದೆ.

"ಇನ್ನೊಮಿನೇಟ್" ಎಲುವಿನಲ್ಲಿ 'ಇಲಿಯಮ್' "ಇಸ್ಕಿಯಮ್" "ಪ್ಯೂಬಿಕ್" ಎಲುವುಗಳು ಕೂಡುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ತೊಡೆಯ "ಫಿಮರ್" ಎಲುವು ಕೂಡುವಲ್ಲಿ "ಎಸಿಟ್ಯಾಬ್ಯುಲಮ್" ಎಂಬ ತಗ್ಗು ಉಂಟು. ಈ ಸಂದಿಗೆ ಟೊಂಕದ ಸಂಧು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

‘ಸೇಕ್ರಮ್’:- ಇದು ತ್ರಿಕೋಣಾಕಾರದ್ದಾಗಿ ಐದು ಎಲುವುಗಳಿಂದ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಕೂಡಿದೆ. ಇದು ಮುಂಬದಿಗೆ ಬಗ್ಗಿದ್ದಾಗಿಯೂ, ಹಿಂಬದಿಗೆ ಉಬ್ಬಿದ್ದಾಗಿಯೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಕೆಳಗೆ “ಕೊಕ್ಸಿಸ್”ಗೆ ಕೂಡುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ “ಸೇಕ್ರೊಕೊಕ್ಸಿಜಿಯಲ್” ಸಂದು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಮೇಲಕ್ಕೆ ಇದು ಟೊಂಕದ ಕೊನೆಯ ‘ವರ್ಟಿಬ್ರಾ’ ದೊಡನೆ ಕೂಡುತ್ತದೆ. ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಎರಡು “ಇನ್ನೊಮಿನೇಟ್” ಎಲುವುಗಳೊಡನೆ ಕೂಡುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದಿಗೆ “ಸೇಕ್ರೋಇಲಿಯಕ್” ಸಂದು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. “ಸೇಕ್ರಮ”ನ ಮೇಲಿನ ಅಂಶವು ಎದುರಿಗೆ ಚಾಚಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ “ಸೇಕ್ರಲ್ ಪ್ರೊಮೊಂಟರಿ” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಪ್ರಸವವು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಆಗುವದೋ, ಕಷ್ಟದಾಯಕವಾಗುವದೋ ಎಂಬುವದನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ- ೬



‘ಸೇಕ್ರಮ್’ ಮತ್ತು ‘ಕೊಕ್ಸಿಸ್’

‘ಕೊಕ್ಸಿಸ್’:- ಇದು ನಾಲ್ಕು ಚಿಕ್ಕ ಎಲುವುಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದೆ. ಇದು ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಹಿಂದೆ ಸರಿಯುತ್ತದೆ. ‘ಸೇಕ್ರೊ ಇಲಿಯಕ್’

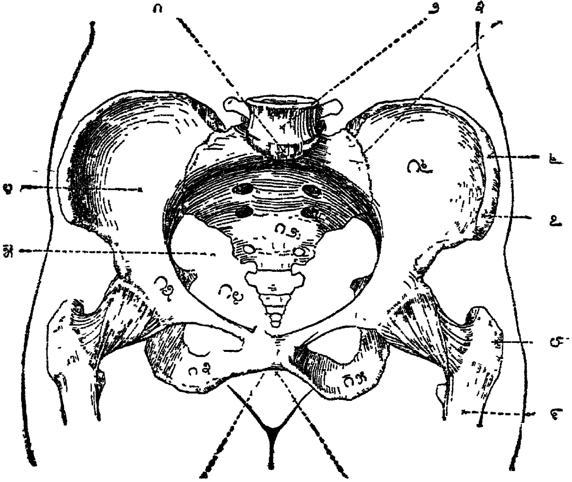
'ಸೇಕ್ರೊಕೊಕ್ಸಿಜಿಯಲ್' ಮತ್ತು 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್' ಈ ಮೂರು ಸಂದುಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಸಡಿಲಾಗಿ, ಪ್ರಸವಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ತಟ್ಟೆಲುವಿನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ತಟ್ಟೆಲುವಿನಲ್ಲಿ ಎರಡು ಭಾಗಗಳಿವೆ. ಮೇಲಿನ ಭಾಗಕ್ಕೆ "ಫೊಲ್ಸ ಪೆಲ್ವಿಸ್", ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗಕ್ಕೆ "ಟ್ರು ಪೆಲ್ವಿಸ್" ಎನ್ನುವರು. ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿ "ಪ್ಯೂಬಿಕ್" ಎಲುವಿನ ಮೇಲಿನ ಅಂಚು, ಎರಡೂ ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ 'ಇಲಿಯೊಪೆಕ್ಟನಿಯಲ್' ರೇಖೆ ಮತ್ತು ಹಿಂವಕ್ಕೆ 'ಸೆಕ್ರಲ್ ಪ್ರೊಮೊಂಟರಿ' ಇವುಗಳು ಕೂಡಿ 'ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಬ್ರಿಮ್' ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. "ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಬ್ರಿಮ್ಮಿನ" ಮೇಲಿರುವ ಭಾಗಕ್ಕೆ "ಫೊಲ್ಸ ಪೆಲ್ವಿಸ್", ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗಕ್ಕೆ 'ಟ್ರು ಪೆಲ್ವಿಸ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. 'ಫೊಲ್ಸ ಪೆಲ್ವಿಸ್' ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹತ್ವದ್ದಲ್ಲ. ಇದು ದೊಡ್ಡದಾಗಿ, ಮೇಲಿನ ಎದುರು ಭಾಗವು ವಿಶಾಲವಾಗಿರುವದು. 'ಟ್ರು ಪೆಲ್ವಿಸ್' ಪ್ರಸವ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಮಹತ್ವದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಮೂರು ಭಾಗಗಳಿವೆ:— (೧) 'ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಬ್ರಿಮ್' ಅಥವಾ 'ಇನ್‌ಲೆಟ್' (೨) 'ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಕೆವಿಟಿ' (೩) ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಔಟ್‌ಲೆಟ್'.

"ಇನ್‌ಲೆಟ್":– ಇದು ತತ್ತಿಯ ಆಕಾರದ್ದಾಗಿದೆ. ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿ 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್' ನ ಮೇಲಿನ ಅಂಚು, ಎರಡು ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ 'ಇಲಿಯೋ ಪೆಕ್ಟಿನಿಯಲ್' ರೇಖೆಗಳು, ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ 'ಸೆಕ್ರಮ್' ಮತ್ತು ಅದರ "ಪ್ರೊಮೊಂಟರಿ" ಯಿಂದ ಇದು ಕೂಡಿದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ "ಇನ್ ಲೆಟ್" ನಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ನ್ಯೂನತೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸವ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಕೂಸು ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

'ಕೆವಿಟಿ':– ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿ 'ಪ್ಯೂಬಿಕ್' ಎಲುವಿನಿಂದಲೂ, ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ 'ಇಸ್ಕಿಯಮ್' ಮತ್ತು 'ಇಲಿಯಮ್'ದ ಕೆಳಭಾಗದಿಂದಲೂ, ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ 'ಸೆಕ್ರಮ್' ಮತ್ತು 'ಕೊಕ್ಸಿಸ್' ನಿಂದಲೂ ಇದು ಮಾಡಿದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ವಕ್ರವಾಗಿರುವದು. ಮತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪ ಮುಂದುಗಡೆ ಬಾಗಿರುವದು.

ಆಕೃತಿ ೫

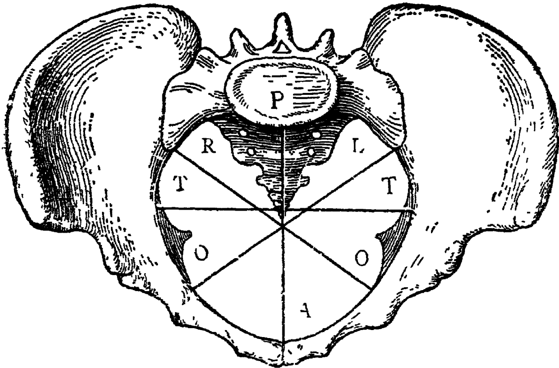


೧) 'ಸೇಕ್ರಲ್ ಪ್ರೊಮೊಂಟರಿ'
೨) ಟೊಂಕದ ಕೊನೆಯ 'ವರ್ಟಬ್ರಾ'
೩) 'ಸೆಕ್ರೋ ಇಲಿಯಕ್' ಸಂಧು
೪) 'ಇನ್ನೊಮಿನೇಟ್' ಎಲುವು
೫) 'ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಕ್ಯಾವಿಟಿ'
೬) "ಇಲಿಯಕ್ ಕ್ರೆಸ್ಟ್'
೭) 'ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಸುಪೀರಿಯರ್ ಇಲಿಯಕ್ ಸ್ಪ್ಯೈನ್'
೮) 'ಗ್ರೇಟ ಟ್ರೋಕ್ಯಾಂಟರ್'
೯) 'ಫೀಮರ್'
೧೦) 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್'
೧೧) 'ಪ್ಯೂಬಿಕ್ ಆರ್ಚ್'
೧೨) 'ಸೇಕ್ರಮ್' ೧೩) 'ಪ್ಯೂಬಿಕ್' ಎಲುವು
೧೪) 'ಕೊಕ್ಸಿಸ್' ೧೫) 'ಇಸ್ಕಿಯಮ್' ೧೬) 'ಇಲಿಯಮ್'

'ಔಟ್ ಲೆಟ್':— ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿ 'ಪ್ಯೂಬಿಕ್ ಆರ್ಚ್'ದಿಂದಲೂ, ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ 'ಇಸ್ಕಿಯಲ್ ಟ್ಯುಬರೊಸಿಟಿ' ಮತ್ತು ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ 'ಕೊಕ್ಸಿಸ್'ದಿಂದಲೂ, ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಧಾರಣ ಚಚ್ಚೌಕವಾಗಿರುವದು.

'ಪೆಲ್ವಿಸ್'ದ ವ್ಯಾಸಗಳು:- 'ಇನ್‌ಲೆಟ್'. ಎಂಟೆರೊಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್ ವ್ಯಾಸ' ('ಟ್ರುಕೊಂಜುಗೇಟ'):- ಇದು 'ಸೆಕ್ರಲ್ ಪ್ರೊಮೋಂಟರಿ'ಯಿಂದ 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸಿ'ನ ಹಿಂಭಾಗದಲ್ಲಿ, ಅತಿ ಎತ್ತರವಾದ ಸ್ಥಳದ ವರೆಗೆ ಇರುವ ಅಂತರ. ಇದು ಸಾಧಾರಣ ೪ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಅತಿ ಮಹತ್ವದ ವ್ಯಾಸವು. ಕಾರಣ, 'ಫ್ಲ್ಯಾಟ್ ಪೆಲ್ವಿಸಿ'ನಲ್ಲಿ ಈ ವ್ಯಾಸವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಕೆಳಗೆ ಬರಲು ಕಠಿಣವಾಗುತ್ತದೆ. 'ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ವರ್ಸ್'ವ್ಯಾಸ.-ಇದು 'ಬ್ರಿಮ್ಮ್'ನ ಬದಿಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅತಿ ಅಗಲವಾದ ಅಂತರ. ಇದು ಸಾಧಾರಣ ೫ತ್ತಿ ಇಂಚು ಇರುವದು. ''ಒಬ್ಲಿಕ್'' ವ್ಯಾಸ:— ಇವು ಎರಡು ಇವೆ. ಬಲ

ಆಕೃತಿ— ೬



ಕಟಿರದ ಒಳಮುಖದ (ಇನ್‌ಲೆಟ್) ವ್ಯಾಸಗಳು

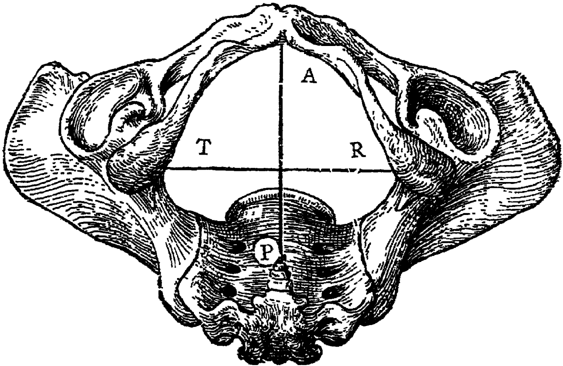
A-P='ಟ್ರುಕೊಂಜುಗೇಟ್' T-T='ಟ್ರಾನ್ಸವರ್ಸ್', ವ್ಯಾಸ

L-O='ಲೆಫ್ಟ್ ಒಬ್ಲಿಕ್' ವ್ಯಾಸ R-O='ರ್‍ಯಾಟ ಒಬ್ಲಿಕ್' ವ್ಯಾಸ

ಭಾಗದ 'ಸೇಕ್ರೊ ಇಲಿಯಕ್' ಸಂದಿನಿಂದ, ಎಡಭಾಗದ 'ಇಲಿಯೊ ಪೆಕ್ಟಿನಿಯಲ್ ಎಮಿನೆನ್ಸ್', ವರೆಗೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ 'ಒಬ್ಲಿಕ್' ವ್ಯಾಸ ಅನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಸಾಧಾರಣ ೫ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ. ಎಡ ಭಾಗದ 'ಸೆಕ್ರೊ ಇಲಿಯಕ್' ಸಂದಿನಿಂದ ಬಲ ಭಾಗದ ''ಇಲಿಯೊ ಪೆಕ್ಟಿನಿಯಲ್ ಎಮಿನೆನ್ಸ್'ವರೆಗೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ ಎಡ 'ಒಬ್ಲಿಕ್'ವ್ಯಾಸ ಎನ್ನುವರು.

"ಡಾಯಗ್ನಲ್ ಅಥವಾ ಎನಟೊಮಿಕಲ್ ಕೊಂಜುಗೇಟ್":- ಇದು 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್ಸಿನ' ಕೆಳಭಾಗದಿಂದ 'ಸೆಕ್ರಲ್ ಪ್ರೊಮೊಂಟರಿ' ವರೆಗೆ ಇರುವ ಅಂತರ. ಸಾಧಾರಣ ೪¾ ಯಿಂದ ೪⅞ ಇಂಚು ಇರುವದು. ಈ ವ್ಯಾಸದಿಂದ ಸಾಧಾರಣ ½–¾ ಇಂಚು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿದರೆ 'ಟ್ರು ಕೊಂಜುಗೇಟ್' ಸಿಗುವದು.

ಆಕೃತಿ — ೭



ಕಟಿರದ ಹೊರ ಮುಖ ('ಔಟ್‌ಲೆಟ್')

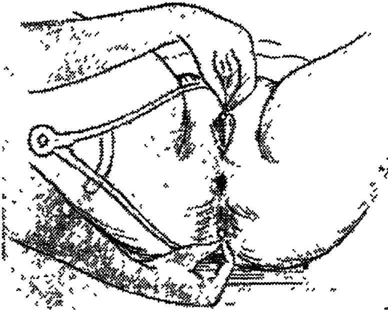
A-P='ಎಂಟಿರೋ ಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್' ವ್ಯಾಸ

T-R='ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ವರ್ಸ' ವ್ಯಾಸ

ಔಟ್‌ಲೆಟ್:— ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ವ್ಯಾಸಗಳಿವೆ. 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್'ನ ಕೆಳಭಾಗದಿಂದ, 'ಕೊಕ್ಸಿಸ್ಸಿ'ನ ತುದಿಯವರೆಗೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ 'ಎಂಟರೊ ಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್' ವ್ಯಾಸ ಎನ್ನುವರು. ಇದು ೩½ ಇಂಚು ಇರುವದು. ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ 'ಕೊಕ್ಸಿಸ್' ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಸರಿಯುವದರಿಂದ ಈ ವ್ಯಾಸವು ½ ಅಥವಾ ೧ ಇಂಚು ಉದ್ದವಾಗುತ್ತದೆ.

'ಟ್ರಾನ್ಸವರ್ಸ' ವ್ಯಾಸ :— ಇದು ಎರಡೂ 'ಇಸ್ಕಿಯಲ್ ಟ್ಯೂಬರೊಸಿಟಿ'ಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರ. ಇದು ೪½ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ.

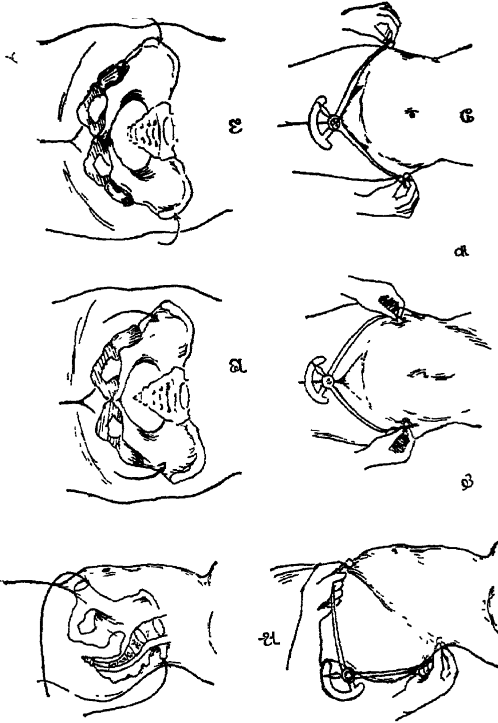
ಆಕೃತಿ ೮



ಕಟಿರದ ಹೊರಮುಖದ 'ಎಂಟರೊ ಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್' ವ್ಯಾಸ ಅಳೆಯುವಿಕೆ

ಪೆಲ್ವಿಸಿನ ಹೊರಗಿನ ವ್ಯಾಸಗಳು:—(i) 'ಇಂಟರ್ ಸ್ಪ್ಯಾನಸ' ವ್ಯಾಸ. ಇದು ಎರಡೂ ಪಕ್ಕದ 'ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಸುಪೀರಿಯರ್ ಇಲಿಯಕ್ ಸ್ಪ್ಯಾನು'ಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರ. ಇದು ಸಾಧಾರಣ ೯ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ ೯



ಕಟಿರದ ಹೊರಗಿನ ವ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಅಳೆಯುವರೀತಿ.

ಆ–ಬ– 'ಇಂಟರ್ ಕ್ರಿಸ್ಟಲ್' ವ್ಯಾಸವನ್ನು ಅಳೆಯುವಿಕೆ.

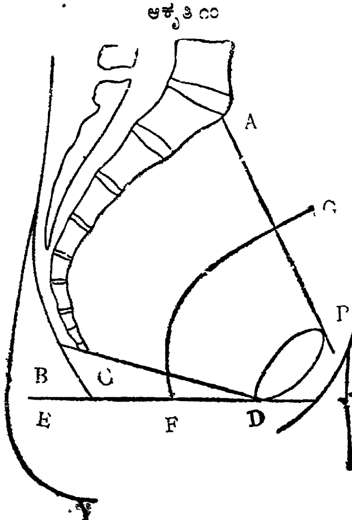
ಕ–ಡ– 'ಇಂಟರ್ ಸ್ಪೈನಸ್' ವ್ಯಾಸವನ್ನು ಅಳೆಯುವಿಕೆ

ಇ–ಫ– 'ಎಕ್ಸ್ಟರ್ನಲ್ ಕೊಂಜುಗೇಟ್' ವ್ಯಾಸವನ್ನು ಅಳೆಯುವಿಕೆ.

(ii) 'ಇಂಟರ್ ಕ್ರಿಸ್ಟಲ್' ವ್ಯಾಸ:— ಇದು ಇಲಿಯಕ್ ಕ್ರೆಸ್ಟುಗಳ ಎರಡೂ ಹೊರಗಿನ ಅಂಚುಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅತಿ ಅಗಲವಾದ ಅಂತರ. ಇದು ಸಾಧಾರಣ ೧೧ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಎರಡೂ ವ್ಯಾಸಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಇಂಚಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಅಂತರ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಪೆಲ್ವಿಸು 'ಫ್ಲ್ಯಾಟ್' ಇರಬಹುದೆಂದು ಸಂಶಯ ಬರುವದು.

(iii) 'ಎಕ್ಸ್ಟರ್ನಲ್ ಕೊಂಜುಗೇಟ್' :— ಇದು 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸಿ'ನ ಹೊರಮೈಯಿಂದ ಕೊನೆಯ ಟೊಂಕದ 'ವರ್ಟಿಬ್ರಾ'ದ 'ಸ್ಪೈನಸ್ ಪ್ರೊಸೆಸ್ಸಿ'ನ ಕೆಳಗಡೆ ಇರುವ ವ್ಯಾಸ. ಇದು ಸಾಧಾರಣ ೭ ರಿಂದ ೭½ ಇಂಚು ಇರುವದು.

ಆಕೃತಿ ೧೦

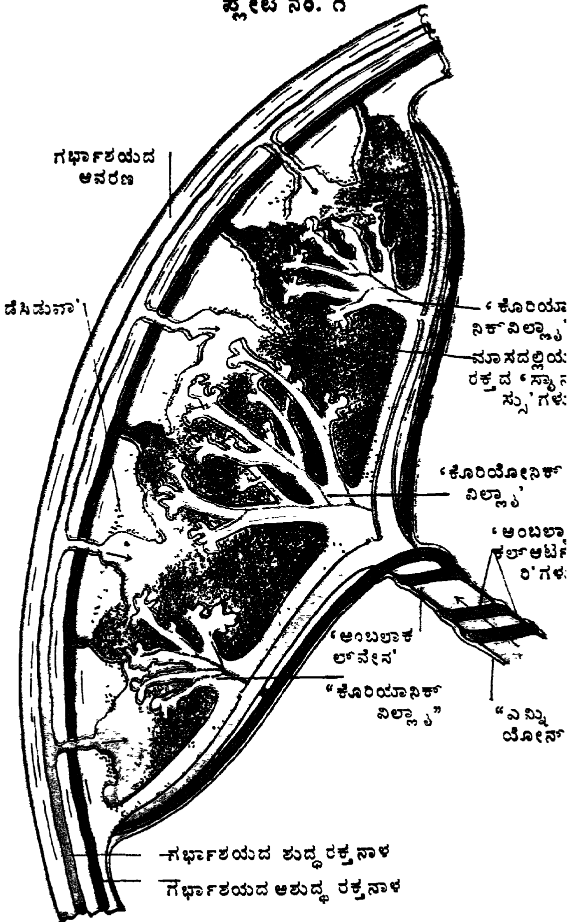


ಕಟಿರದ ಉದ್ದಳಿಕೆಯ ಮಧ್ಯಛೇದ

A–B– ಟ್ರೂ ಪೆಲ್ವಿಸ್ಸಿ'ನ ಅಂಚಿನ (Inlet) ಸಮಾಂತರ ರೇಖೆ.

C–D– ಟ್ರೂ ಪೆಲ್ವಿಸ್ಸಿ'ನ ಹೊರಮುಖದ (Outlet) ಸಮಾಂತರ ರೇಖೆ

ಪ್ಲೇಟ ನಂ. ೧



ಮಾಸದ ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಭಾಗಕ್ಕೆ ಅದು ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ ರೀತಿ

G-F- ಕಟಿರದ ಮಾರ್ಗದ ಅಕ್ಷ (Axis of Pelvic Canal)

E-D- 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸಿ ನ ಕೆಳಬದಿಯ ಅಂಚಿನೊಡನೆ ಇರುವ ಅಡ್ಡ ರೇಖೆ.

ಗಂಡಸರ ಮತ್ತು ಹೆಂಗಸರ ಪೆಲ್ವಿಸುಗಳಲ್ಲಿ ಇರುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸ:-

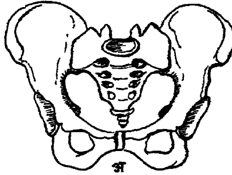
(೧) ಹೆಂಗಸರ ಎಲುವುಗಳು ಹಗುರವಾಗಿಯೂ ನಯವಾಗಿಯೂ ಇರುತ್ತವೆ.

(೨) ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ 'ಇಲಿಯಕ್ ಕ್ರೆಸ್ಟ'ಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ.

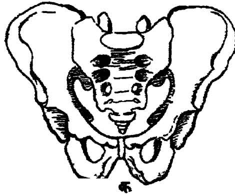
(೩) 'ಇಲಿಯಕ್'ಎಲುವಿನಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಸ್ಥಳವು('ಇಲಿಯಕ್ ಫೋಸ್ಸಾ') ಹೆಚ್ಚು ಆಳವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

(೪) 'ಸೆಕ್ರಮ್' ಹೆಚ್ಚು ಅಗಲವಾಗಿರುವುದು.

ಆಕೃತಿ- ೧೧



ಅ



ಕ

ಅ- ಸ್ತ್ರೀಕಟಿರ ಕ- ಪುರುಷಕಟಿರ

(೫) 'ಸೆಕ್ರಲ್ ಪ್ರೊಮೊಂಟರಿ' ಯು ಎದುರುಗಡೆ, ಹೆಚ್ಚು ಬಗ್ಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

(೬) 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯುಬಿಸ್' ಹೆಚ್ಚು ಆಳವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ

(೭) 'ಪೆಲ್ವಿಕ್' ಅಂಚು, (Inlet) ಹೃದಯಾಕಾರಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಅಂಡಾಕಾರವಾಗಿರುವದು.

(೮) ಅಂಚು ವಿಶಾಲವಾಗಿರುವದು.

(೯) 'ಕೆವಿಟಿ' ಹೆಚ್ಚು ಆಳವಿರುವದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ವಿಶಾಲವಾಗಿರುವದು.

(೧೦) 'ಔಟ್‌ಲೆಟ್' ಅಗಲವಾಗಿರುವದು. ಅಲ್ಲದೆ 'ಇಸ್ಕಿಯಲ್ ಟ್ಯುಬರೊಸಿಟಿ' ಗಳ ಅಂತರವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವದು.

(೧೧) 'ಪ್ಯುಬಿಕ್ ಆರ್ಚ್' ಹೆಚ್ಚು ಅಗಲವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

(೧೨) 'ಕೊಕ್ಸಿಸ್' ಹೆಚ್ಚು ಅಲ್ಲಾಡುವಂಥದ್ದಾಗಿದೆ.

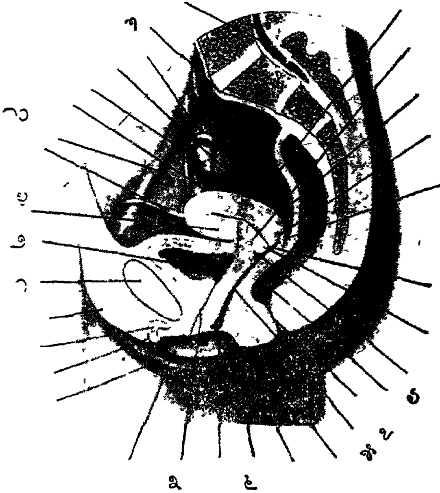
"ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಫ್ಲೋರ್":— ಇದು, ಎರಡು 'ಲಿವೆಟೊರಿಸ್ ಎನ್ನೈ', 'ಕೊಕ್ಸಿಜಿಯಸ್' ಸ್ನಾಯುಗಳಿಂದ ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಹೊದಿಕೆಯಿಂದ ರಚಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಈ 'ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಫ್ಲೋರ್' ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ, ಕೂಸು ಹೊರಗೆ ಬರುವ ಹಾಗೆ ಸಹಕರಿಸುತ್ತದೆ

ಮೂತ್ರಾಶಯವು ಮುಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಉಂಟು. ಇದರಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರವು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಇದು ಸ್ನಾಯುಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದಾಗಿ ಮೂತ್ರವು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲ್ಪಟ್ಟಾಗ ವಿಸ್ತಾರಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಸಂಕುಚಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರಪಿಂಡದಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧವಾದ ಮೂತ್ರವನ್ನು, ಎರಡು ಮೂತ್ರನಾಳಗಳು, ಮೂತ್ರಾಶಯಕ್ಕೆ ತರುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲಿಂದ ಮೂತ್ರವು ಮೂತ್ರ ದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಕೆಳಗಿನ ೬ ಇಂಚಿನ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಗುದಾಶಯವೆನ್ನುವರು. ಇದು ಕೂಡ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಂದ ರಚಿತವಾದ ಒಂದು ನಳಿಕೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಇದರಲ್ಲಿ ಮಲವು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲ್ಪಟ್ಟು, ಗುದದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಹೊರಗೆ ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಗುದದ್ವಾರವು ಎರಡು ಕುಂಡೆಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವದು.

ಆಕೃತಿ ೧೨

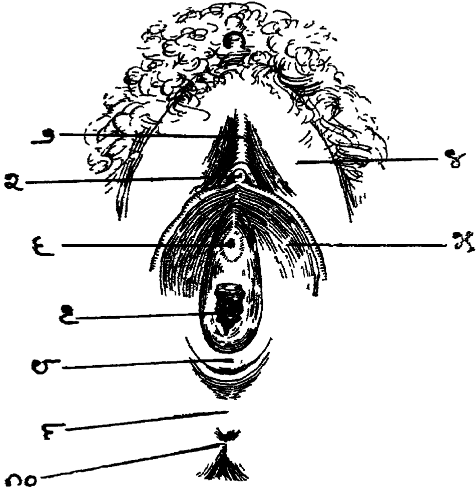


೧) 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್' ೨) ಮೂತ್ರಾಶಯ ೩) ಮೂತ್ರ ದ್ವಾರ೪) ಗರ್ಭಾಶಯ ೫) ಯೋನಿನಾಳ೬) ವಿಟಪ ('ಪೆರಿನಿಯಮ್') ೭) ಗುದದ್ವಾರ ೮) ಗುದಾಶಯ ೯) 'ಸೇಕ್ರಮ್' ೧೦) "ರೌಂಡಲಿಗಮೆಂಟ್".

ಗುದದ್ವಾರದ ಹೊರಗಿನ ರಂಧ್ರವು ಒಂದು ಸ್ನಾಯುವಿನಿಂದ ಮುಚ್ಚಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಸ್ಫಿಂಕ್ಟರ್ ಎನ್ಯಾ' ಎನ್ನುವರು. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಮತ್ತು ಇತರ ಆಂತರಿಕ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳು ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಮತ್ತು ಗುದಾಶಯದ ನಡುವೆ ಇರುತ್ತವೆ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೨

ಆಕೃತಿ ೧೩



ಬಾಹ್ಯ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳು

೧) ‘ಮೊಸ್ಸ ವೆನರಿಸ್’
೨) ಯೋನಿ ಲಿಂಗಾವರಣ (Prepuce)
೩) ಯೋನಿ ಲಿಂಗ (Clitoris)
೪) ಮಹಾಭಗೋಷ್ಠ (Labia Majora)
೫) ಲಘುಭಗೋಷ್ಠ (Labia Minora)
೬) ಮೂತ್ರದ್ವಾರ (Urethra)
೭) ಯೋನಿದ್ವಾರ (Vaginal Opening)
೮) ಯೋನಿ ಪಟಲ (Hymen)
೯) ವಿಪಟ (Perineum)
೧೦) ಗುದದ್ವಾರ (Anus)

ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳು

ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳಿವೆ. (೧) ಬಾಹ್ಯ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳು (೨) ಆಂತರಿಕ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳು.

(೧) ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣುವ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಭಗವೆಂದು (Vulva) ಹೆಸರು. ಇದರಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅವಯವಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ.

(ಅ) 'ಮೊನ್ಸ್ ವೆನರಿಸ್' (Mons Veneris)
(ಬ) ಮಹಾಭಗೋಷ್ಟಗಳು (Labia Majora)
(ಕ) ಲಘುಭಗೋಷ್ಟಗಳು (Labia Minora)
(ಡ) ಚಂದ್ರನಾಡಿ (ಮದನಧ್ವಜ) (Clitoris)
(ಇ) ಮೂತ್ರದ್ವಾರ (Urethra)
(ಪ) ಯೋನಿದ್ವಾರ, (Vaginal Opening)
(ಫ) ಯೋನಿಪಟಲ (Hymen)
(ಮ) ವಿಟಪ (Perineum)

'ಮೊನ್ಸ್ ವೆನರಿಸ್'-"ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್"ದ ಹೊರ ಮೈಮೇಲೆ ನೆಣದಿಂದ ಕೂಡಿದ ಅಂಗವಿದು. ಪ್ರಾಯ ಬರುವಾಗ ಇದರ ಮೇಲೆ ಕೂದಲುಗಳು ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ.

ಮಹಾಭಗೋಷ್ಟಗಳು:— ಇವು ಎರಡು ಇವೆ. ಇವು ಎರಡೂ ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ ಮೇಲೆ 'ಮೊನ್ಸ್ ವೆನರಿಸ್'ದಿಂದ ಸುರು ಆಗಿ ಕೆಳಗೆ ವಿಟಪದಲ್ಲಿ ಕೂಡುತ್ತವೆ. ಇವು ಸ್ನಾಯು, ಕೊಬ್ಬು ಮತ್ತು ಚರ್ಮದಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದು ಪ್ರಾಯ ಬರುವಾಗ ಇದರ ಮೇಲೆ ಕೂದಲು ಬರುತ್ತದೆ. ಇವು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ.

ಲಘುಭಗೋಷ್ಟಗಳು:— ಇವು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮಹಾ ಭಗೋಷ್ಟಗಳ ಒಳಗೆ ಇರುತ್ತವೆ. ಮೇಲಿನ ⅔ ಅಂಶ ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿದ್ದು, ಕೆಳಗಿನ ⅓ ಭಾಗವು ಮಹಾಭಗೋಷ್ಟಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರುತ್ತದೆ. ಮೇಲಕ್ಕೆ ಇವೆರಡು

ಒಟ್ಟು ಕೂಡಿ ಚಂದ್ರನಾಡಿಯನ್ನು ಆವರಿಸುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಪ್ರೆಪ್ಯೂಸ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

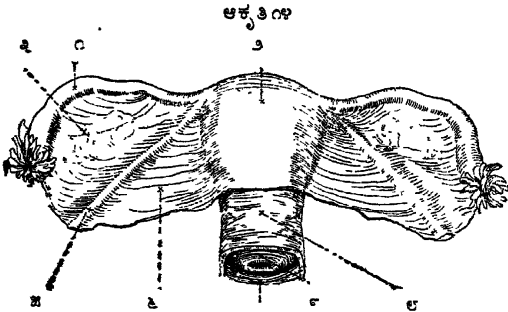
ಚಂದ್ರನಾಡಿ:- ಇದು ಎರಡು ಲಘುಭಗೋಷ್ಠಗಳ ಮೇಲಿನ ಮಧ್ಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿದ್ದು, ಮಾಂಸದಿಂದ ಮಾಡಿದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರದ್ವಾರ:— ಇದು ಚಂದ್ರನಾಡಿಯ ಕೆಳಗೆ ಇರುವ ರಂಧ್ರ. ಇದರಿಂದ ಮೂತ್ರವು ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಯೋನಿದ್ವಾರ:- ಮೂತ್ರದ್ವಾರದ ಕೆಳಗೆ ಇದು ಇರುತ್ತದೆ. ಇವರ ಒಳಗೆ ಯೋನಿನಾಳವಿರುತ್ತದೆ.

ಯೋನಿಪಟಲ:— ಇದು ತೆಳ್ಳಗಿನ ಒಂದು ಪರೆಯಾಗಿದ್ದು, ಯೋನಿಯ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗವನ್ನು ಮುಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಇದು ಪ್ರಥಮ ಸಂಭೋಗದ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹರಿದುಹೋಗುತ್ತದೆ. ಇದರ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಒಂದು ರಂಧ್ರವಿರುವದರಿಂದ, ಇದರಿಂದ ಋತುಸ್ರಾವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರಕ್ತವು ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದು ದಪ್ಪವಾಗಿದ್ದು, ಇದರಲ್ಲಿ ರಂಧ್ರವಿಲ್ಲದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ,

ಆಕೃತಿ ೧೪



ಎಂದಿಗೂ ಗರ್ಭಧಾರಣವಾಗದೆ ಇದ್ದ ಗರ್ಭಾಶಯು ಮತ್ತು ಅದರ ಅನುಷಂಗಿತ ಭಾಗ-(ಎದುರುಬದಿಯಿಂದ ಕಾಣುವಂತೆ ಇರುವ ಚಿತ್ರ)

೧) ಡಿಂಭನಳಿಕೆ

೨) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಫಂಡಸ್'

೩) ಡಿಂಭಕೋಶ (Ovary)

೪) ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯ 'ಫಿಂಬ್ರಿಯಾ' (Fimbria)

೫) 'ರೌಂಡ್ ಲಿಗಮೆಂಟ್'

೬ 'ಬ್ರೊಡ್ ಲಿಗಮೆಂಟ್' ೭) ಯೋನಿನಾಳ

೮) ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ಇಸ್ತಮಸ್' (Isthmus)

೯) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು

ಇದಕ್ಕೆ ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಹರಿಯುತ್ತದೆ.

ವಿಟಪ:- ಯೋನಿದ್ವಾರದ ಮತ್ತು ಗುದದ್ವಾರದ ನಡುವೆ ತ್ರಿಕೋಣಾಕಾರವಾಗಿರುವ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ವಿಟಪ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಯೋನಿದ್ವಾರದಿಂದ ಹೊರಗೆಬರುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸದಿದ್ದರೆ ವಿಟಪವು ಹರಿದುಹೋಗುವ ಸಂಭವವಿರುವದು.

ಆಂತರಿಕ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳು:— (೧) ಯೋನಿನಾಳ. (೨) ಗರ್ಭಾಶಯ, (೩) ಡಿಂಭನಳಿಕೆ, (೪) ಡಿಂಭಕೋಶ.

ಯೋನಿನಾಳ:- ಇದು ಸ್ನಾಯುಗಳಿಂದ ಸಿದ್ಧವಾದ ಒಂದು ನಳಿಕೆ. ಇದು ಸರಳವಿರದೆ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ವಕ್ರವಾಗಿರುವದು. ಇದು ೩—೪ ಇಂಚಿನ ವರೆಗೆ ಉದ್ದವಾಗಿರುವದು. ಮತ್ತು ಇದಕ್ಕೆ ವಿಸ್ತಾರ ಹೊಂದುವ ಶಕ್ತಿ ಇದ್ದು, ಪ್ರಸವಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ವಿಸ್ತಾರವಾಗಿ ಕೂಸಿನ ಜನನಕ್ಕೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದರ ಒಳಮೈ, ಶ್ಲೇಷ್ಮತ್ವಚೆಯಿಂದ

ಕೂಡಿದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಮುಂದೆ ಮೂತ್ರಾಶಯ, ಮೂತ್ರದ್ವಾರ, ಹಿಂದೆ ಗುದಾಶಯವಿರುತ್ತದೆ. ಯೋನಿನಾಳದ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ "ಕತ್ತು" ಇಳಿದಿರುತ್ತದೆ. ಯೋನಿನಾಳದ ಒಳಮೈ ಮತ್ತು ಕತ್ತಿನ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ 'ಫೊರ್ನಿಸೆಸ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕತ್ತಿನ ಎದುರಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ 'ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಫೊರ್ನಿಕ್ಸ' ಎಂತಲೂ, ಕತ್ತಿನ ಹಿಂಬದಿಯ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯ ಹಿಂದಿನ ಭಾಗದ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ "ಪ್ರೊಸ್ಟೀರಿಯರ್ ಫೊರ್ನಿಕ್ಸ"ಎಂತಲೂ, ಕತ್ತಿನ ಎರಡೂ ಪಕ್ಕಗಳ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ "ಲಿಟರಲ್ ಫೊರ್ನಿಸೆಸ್" ಎಂತಲೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. "ಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್ ಫೊರ್ನಿಕ್ಸ"ಇದಕ್ಕೆ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ "ಪೌಚ ಆಫ್ ಡಗ್ಲಸ್"ಮತ್ತು ಮುಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಗುದಾಶಯ ಇರುತ್ತದೆ. "ಪೌಚ ಆಫ್ ಡಗ್ಲಸ್" ಇದು "ಪೆರಿಟೊನಿಯಮ್" ಎಂಬ ಪರೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಒಂದು ಚೀಲವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ದೀರ್ಘ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ, ಇದಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಯೋನಿನಾಳದ ಒಳಭಾಗವು ತೆಳುವಾದ ಪರೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದೆ. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಈ ಪರೆಗೆ ಅಪಾಯವಾಗಬಹುದು.

(೨) **ಗರ್ಭಾಶಯ:—** ಇದು ಸ್ನಾಯುಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದಾಗಿದ್ದು ಅಂಜೂರಿ ಹಣ್ಣಿನ ಆಕೃತಿಯುಳ್ಳದ್ದಾಗಿದೆ. ಮತ್ತು ವಿಸ್ತಾರಗೊಳ್ಳಬಲ್ಲುದಾಗಿದೆ. ಇದು ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ ಇದು 'ಪ್ಯೂಬಿಕ್' ಎಲುವಿನ ಹಿಂದುಗಡೆ ಇದ್ದು ಮೂತ್ರಾಶಯದಮೇಲೆ ಎದುರಿಗೆ ಚಾಚಿರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಮುಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಾಶಯವೂ, ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಗುದಾಶಯವೂ, ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಒಳಭಾಗವು ತ್ರಿಕೋಣಾಕಾರವಾಗಿದೆ. ಇದರ ಬುಡವು ಮೇಲಕ್ಕಿದ್ದು ತುದಿಯು ಕೆಳಮುಗ್ಗುಲಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಉದ್ದ ಸಾಧಾರಣ ಒಂದೂವರೆ ಇಂಚು ಇದೆ ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಮುಂಬದಿಯ ಮತ್ತು ಹಿಂಬದಿಯ ಎರಡು ಮೈಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಎರಡು ಬದಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಡ, ಎರಡು ಮೈಗಳಿರುತ್ತವೆ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಮೇಲಿನ ಭಾಗಕ್ಕೆ "ಫಂಡಸ್" ಎಂತಲೂ, ಕೆಳಗಿನ ಸಣ್ಣ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಕತ್ತು ಎಂತಲೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. "ಫಂಡಸ್" ದ ಎರಡು ಬದಿಗಳಲ್ಲಿ, ಎರಡು ಡಿಂಭನಾಳಕೆ

ಗಳು ಬಂದು ಕೂಡುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕೆಲವೆಡೆಗಳಲ್ಲಿ "ಪೆರಿಟೊನಿಯಮ್" ನಿಂದ ಆವರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಒಳಗಡೆ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಮೂರು ತರದವುಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. (೧) ಉದ್ದವಾದ ಸ್ನಾಯುಗಳು, (೧) ವರ್ತುಲಾಕಾರದ ಸ್ನಾಯುಗಳು, (೩) ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ತಳಕಿ ಹಾಕಿಕೊಂಡಂತಹ ಅಡ್ಡ ಸ್ನಾಯುಗಳು. ಈ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕೂಸನ್ನು ಹೊರಗೆ ತಳ್ಳುವದಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ತಡೆಯುವದಕ್ಕೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಈ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಬದಿಯಲ್ಲಿ ತೆಳ್ಳಗಾದ "ಎಂಡೋಮೆಟ್ರಿಯಮ್" ಎಂಬ ಒಂದು ಹೊದಿಕೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಹೊದಿಕೆಯು ಋತುವಾಗುವ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಹತ್ವದ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು:— ಇದು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗಿನ ಸಣ್ಣ ಭಾಗವು ಇದರ ಸ್ವಲ್ಪ ಅಂಶವು ಯೋನಿನಾಳದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ, ಒಳಮುಖ ಎಂಬ ರಂಧ್ರ ಇದ್ದು, ಇದು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಪೊಳ್ಳು ಭಾಗಕ್ಕೆ ಹತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕೆಳಗೆ, ಹೊರಮುಖವೆಂಬ ರಂಧ್ರ ಇರುವದು. ಈ ಎರಡು ರಂಧ್ರಗಳನ್ನು ಕೂಡಿಸುವ ದಾರಿಗೆ ಕತ್ತಿನ ನಾಳ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಒಂದು ಇಂಚು ಉದ್ದ ಇರುತ್ತದೆ ಕತ್ತು ಮತ್ತು ಅದರ ನಾಳವು ಪ್ರಸವಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ವಿಸ್ತಾರಗೊಳ್ಳಬಲ್ಲುದಾಗಿವೆ.

ಗರ್ಭಾಶಯವು 'ಲಿಗಮೆಂಟ್ಸ' ಗಳೆಂಬ ಕೆಲವು ಆಧಾರಗಳಿಂದ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿರವಾಗಿ ನಿಂತಿದೆ. ಅವು ಯಾವುವೆಂದರೆ– (೧) ಎರಡು 'ಬ್ರೊಡ್ ಲಿಗಮೆಂಟ್ಸಗಳು' (೨) ಎರಡು 'ರೌಂಡ್ ಲಿಗಮೆಂಟ್ಸಗಳು' (೩) 'ಯುಟರೊ ಸೆಕ್ರಲ್' ಲಿಗಮೆಂಟ್ಸಗಳು

'ಬ್ರೊಡ್ ಲಿಗಮೆಂಟ್ಸ್' :— ಗರ್ಭಾಶಯದ ಎರಡೂ ಪಕ್ಕಗಳ 'ಪೆರಿಟೊನಿಯಮ್' ಎರಡು ಸಲ ಮಡಚಿ, ಒಂದು ಪರದೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಡಿಂಭನಳಿಕೆಗಳು 'ರೌಂಡ್ ಲಿಗಮೆಂಟ್ಸ' ಗಳು, 'ಒವೇರಿಯನ್

ಲಿಗಮೆಂಟ್ಸ್' ಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ಇರುತ್ತವೆ. ಇದು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮುಖ್ಯ ಆಧಾರವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

'ರೌಂಡ್ ಲಿಗಮೆಂಟ್ಸ್'.–ಇವು ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ, ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯು ಕೂಡುವ ಸ್ಥಳದ ಎದುರಿಗೆ ಮತ್ತು ಕೆಳಗೆ ಕೂಡುತ್ತವೆ. ಎರಡೂ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಇವು ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಆಧಾರ ಕೊಡುತ್ತವೆ.

'ಯುಟರೋ ಸೆಕ್ರಲ್ ಲಿಗಮೆಂಟ್ಸ್':— ಇವು ಎರಡು ಇದ್ದು. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ ಹಿಂದಿನಿಂದ, ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಇರುವ 'ಸೆಕ್ರಮಿ'ಗೆ ಕೂಡುತ್ತವೆ.

ಡಿಂಭ ನಳಿಕೆಗಳು:— ಇವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಎರಡೂ ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ 'ಬ್ರೊಡ್ ಲಿಗಮೆಂಟಿನ' ಮೇಲ್ಭಾಗಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡು ಇರುವವು ಇವು ಸ್ನಾಯುಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದು ಸಾಧಾರಣ ನಾಲ್ಕು ಇಂಚು ಉದ್ದವಿರುತ್ತವೆ. ಇವು ಮೂರು ಪರೆಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದಾಗಿರುತ್ತವೆ. (೧) ಎಲ್ಲಕ್ಕೂ ಹೊರಗಿನದು 'ಪೆರಿಟೋನಿಯಮ್' ಎಂಬುದು (೨) ನಡುವಿನದು, ಸ್ನಾಯುವಿನದು, (೩) ಎಲ್ಲಕ್ಕೂ ಒಳಗಿನದು 'ಮ್ಯೂಕಸ್ ಮೆಂಬ್ರೇನ್' ಎಂಬ ಪರದೆ. 'ಮ್ಯೂಕಸ್ ಮೆಂಬ್ರೇನಿ' ನ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೂದಲಿನಂತಹ ರಚನೆಗಳಿದ್ದು, ಇದು ನಿರಿಗೆಗಳುಳ್ಳದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು ಭಾಗಗಳಿರುತ್ತವೆ (೧) **'ಇಂಟೆರ್‌ಸ್ಟೀಶಿಯಲ್'** ಭಾಗ: ಡಿಂಭನಳಿಕೆಗಳು ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಕೂಡುವ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ 'ಇಂಟರ್‌ಸ್ಟೀಶಿಯಲ್' ಭಾಗ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. (೨) **'ಇಸ್ತಮಿಯಲ್'** ಭಾಗ: ಇದು 'ಇಂಟರ್‌ಸ್ಟೀಶಿಯಲ್' ಭಾಗದ ಹತ್ತಿರವಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಇಕ್ಕಟ್ಟಿನದಾಗಿದ್ದು ಅರ್ಧ ಇಂಚು ಉದ್ದವಿರುತ್ತದೆ. (೩) **'ಎಂಪುಲರಿ'** ಭಾಗ: ಇದು ಅತಿ ಅಗಲವಾಗಿದ್ದು, ಇದರ ಕೊನೆಗೆ ಕೈಬೆರಳಿಗೆ ಹೋಲುವಂತಹ ಕೂದಲಿನ ಆಕಾರದ, ಅವಯವಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಗೆ 'ಫಿಂಬ್ರಿಯಾ' ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಈ 'ಫಿಂಬ್ರಿಯಾ' ಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಅತಿ ಉದ್ದವಾಗಿದ್ದು, ಅದು ಡಿಂಭಕೋಶಕ್ಕೆ ಮುಟ್ಟುತ್ತದೆ.

ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯು ಕಾರ್ಯ.— ಡಿಂಭ ಕೋಶದಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿದ ಡಿಂಭಾಣುವನ್ನು 'ಫಿಂಬ್ರಿಯಾ'ಗಳ ಮೂಲಕ, ಡಿಂಭನಳಿಕೆಗೆ ತಂದು, ಅಲ್ಲಿ ಶುಕ್ರ ಕೀಟಕ್ಕೆ ಕೂಡಿಸಿ, ಈ ಮಿಶ್ರವನ್ನು ಬೆಳೆಯ ಹಚ್ಚುತ್ತದೆ.

ಡಿಂಭಕೋಶ:- ಇವು ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ಇರುತ್ತವೆ. ಪ್ರತಿ ಒಂದು ಡಿಂಭ ಕೋಶವು ಸಾಧಾರಣ ಒಂದು ಬಾದಾಮಿಯಷ್ಟು ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಒಂದೂವರೆ ಇಂಚು ಉದ್ದ, ಒಂದು ಇಂಚು ಅಗಲ, ಅರ್ಧ ಇಂಚು ದಪ್ಪ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯ ಕೊನೆಯ ಭಾಗದ ಹತ್ತಿರ "ಬ್ರೋಡ್ ಲಿಗಮೆಂಟ್' ನಹಿಂದಿನ ಭಾಗಕ್ಕೆ 'ಮಿಸೋ ಒವೇರಿಯನ್' ಎಂಬ 'ಪೆರಿಟೋನಿಯಮ್"ದ ಮಡಿಕೆಯಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ. ಡಿಂಭಕೋಶದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಡಿಂಭಾಣುಗಳು ಹುಟ್ಟುತ್ತವೆ. ಈ ಡಿಂಭ ಕೋಶದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಆಂತರಿಕ ದ್ರಾವವು ಉತ್ಪನ್ನವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ದ್ರಾವದಲ್ಲಿ (1) "ಈಸ್ಟ್ರಿನ್" (2) "ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟಿನ್" ಎಂಬ ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳಿವೆ.

ಮೂತ್ರಾಶಯ:- ಎರಡೂ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಗಳಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧವಾದ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಎರಡು ಮೂತ್ರ ನಳಿಕೆಗಳು ಮೂತ್ರಾಶಯಕ್ಕೆ ತರುತ್ತವೆ. ಈ ಮೂತ್ರಾಶಯದಿಂದ ಮೂತ್ರವು, ಮೂತ್ರದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರಾಶಯವು ಸ್ನಾಯುಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದು ವಿಸ್ತಾರಗೊಳ್ಳ ಬಲ್ಲುದಾಗಿದೆ. ಇದು ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯುಬಿಸಿ'ನ ಹಿಂದುಗಡೆ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರದ್ವಾರವು ಸಾಧಾರಣ ಒಂದು ಇಂಚು ಉದ್ದವಿರುವದು. ತುಂಬಿದ ಮೂತ್ರಾಶಯವು, ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಕೆಳಗೆ ಬರುವದಕ್ಕೆ ಆತಂಕಮಾಡಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ, "ಪ್ಯುರ್ ಪೇರಿಯಮ್" ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತನಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಿಮಾಡಬಹುದು. ಮೂತ್ರಾಶಯದ ದೋಷವು ಯೋನಿದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೂನುತ್ತು ಮೂತ್ರನಳಿಕೆಯಿಂದ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಕ್ಕೂ ಹೋಗಬಹುದು.

ಗುದಾಶಯು:- ಇದು " ಸೆಕ್ರಮಿ " ನ ಮೂರನೇ ತುಂಡಿನಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಆಸನದ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮುಗಿಯುತ್ತದೆ. ಇದು ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಆಸನದ ಒಂದು ಇಂಚು ಮೇಲಿನಿಂದ ಈ ಗುದಾಶಯವು ಯೋನಿಯ ಹಿಂದುಗಡೆಯ ಪಾರ್ಶ್ವಕ್ಕೆ ತಗಲಿಕೊಂಡಿದೆ. ಗುದಾಶಯದ ಮೇಲಿನ ಒಂದು ಇಂಚಿನ ಭಾಗ ಮತ್ತು ಯೋನಿಗೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ " ಪೌಜ್ ಆಫ್ ಡಗ್ಲಸ್ " ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೩

ಗರ್ಭಪಿಂಡ

ಪ್ರತಿ ಒಬ್ಬ ಹೆಂಗಸಿನಲ್ಲಿ, ಯೌವನದಿಂದ ಮುಟ್ಟಾಗುವುದು ನಿಲ್ಲುವ ತನಕ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಅವಳ ಡಿಂಭಕೋಶದಲ್ಲಿ, ಒಂದು " ಗ್ರೈಫಿಯನ್ ಫೋಲಿಕಲ್ " ದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಡಿಂಭಾಣು ಬೆಳೆದು ಹಣ್ಣಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಟ್ಟಾದ ಸಾಧಾರಣ ೧೨ ಮತ್ತು ೧೭ ನೇ ದಿವಸಗಳ ನಡುವೆ ಈ " ಗ್ರೈಫಿಯನ್ ಫೋಲಿಕಲ್ ' ಒಡೆದು ಡಿಂಭಾಣು ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ " ಒವ್ಯುಲೇಶನ್ " ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ " ಗ್ರೈಫಿಯನ್ ಫೋಲಿಕಲ್ " ಒಡೆದು ಡಿಂಭಾಣು ಮತ್ತು ಒಂದು ತರಹದ ಆಂತರಿಕದ್ರಾವವು ಹೊರಗೆಬರುತ್ತದೆ. ಈ ರಸಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳುಂಟು. " ಈಸ್ಟ್ರಿನ್ " ಮತ್ತು " ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟಿನ್ " "ಈಸ್ಟ್ರಿನ್" ಮೂಲಕ ಗರ್ಭಾಶಯದ ' ಎಂಡೊಮೆಟ್ರಿಯಮ್ " ಬೆಳೆದು ದಪ್ಪವಾಗಿ ಅದರಲ್ಲಿರುವ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಮತ್ತು ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳು ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ಅನಂತರ " ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟಿನ್ " ಈ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಧಾರಣವಾಗದಿದ್ದರೆ " ಎಂಡೊಮೆಟ್ರಿಯಮ್ " ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ತುಂಡಾಗಿ, ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳು ಒಡೆದು ಅವುಗಳಲ್ಲಿಯ ರಕ್ತವೂ

ಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲಿರುವ ಆಮ್ಲವೂ, ಇವುಗಳಿಂದ ಕೂಡಿ ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಋತು ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಋತುಸ್ರಾವ ಅಥವಾ ಮುಟ್ಟಾಗುವಿಕೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಸಾಧಾರಣ ೪ ದಿವಸ ಇರುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಾದರೆ, ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗದೆ, 'ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟಿನ್' ಮೂಲಕ ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣವಾಗದಿದ್ದರೆ 'ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟಿನ್' ಬೆಳೆಯುವದಿಲ್ಲ.

"ಒವ್ಯುಲೇಶನ್" ಮತ್ತು 'ಫರ್ಟಿಲೈಜೇಶನ್'

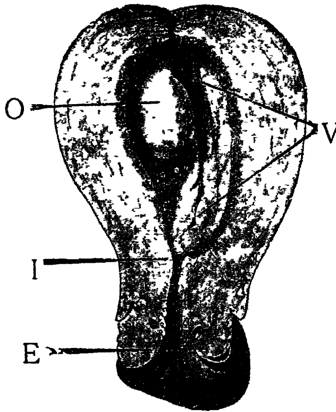
ಮುಟ್ಟಾದ ಸಾಧಾರಣ ೧೨ ಮತ್ತು ೧೬ ನೇ ದಿವಸಗಳ ನಡುವೆ ಈ 'ಗ್ರೈಫಿಯನ್ ಫ್ರೊಲಿಕಲ್' ಒಡೆದು, ಡಿಂಭಾಣು ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಒವ್ಯುಲೇಶನ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ 'ಗ್ರೈಫಿಯನ್ ಫ್ರೊಲಿಕಲ್' ಒಡೆದು ಡಿಂಭಾಣು ಮತ್ತು ಒಂದು ತರಹದ ಆಂತರಿಕ ದ್ರಾವವು ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಈ ದ್ರಾವದ ಪ್ರವಾಹದಿಂದ ಈ ಡಿಂಭಾಣು, ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯ 'ಫಿಂಬ್ರಿಯೇಟಿಡ್'ತುದಿಯ ಹತ್ತಿರ ಸೆಳೆಯಲ್ಪಟ್ಟು 'ಫಿಂಬ್ರಿಯದ'ಮೂಲಕ ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ. ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯ, ಸಂಕುಚಿತತನದ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಅದರ ಒಳಗಿನ ಕೂದಲಿನಂತಹ ರಚನೆಯ ಮೂಲಕ ಈ ಡಿಂಭಾಣು, ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯ 'ಎಂಪುಲ್ಲಿರಿ' ಭಾಗದ ಒಳಭಾಗವನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ, ಇದು, ಶುಕ್ರ ಕೀಟವನ್ನು ಕೂಡುತ್ತದೆ. ಆಮೇಲೆ ಈ ಡಿಂಭಾಣು ಮತ್ತು ಶುಕ್ರಕೀಟ ಒಟ್ಟಾಗಿ, ಅಂದರೆ ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಉಂಟಾಗಿ, ವಿಭಾಗವಾಗಿ, ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಪೇಶಿಗಳು (Cells) ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿ ಕೊನೆಗೆ, ಮೂರು ಪದರುಗಳಾಗಿ ರಚಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ.

(೧) ಹೊರಗಿನ'ಎಕ್ಟೊಡರ್ಮ್' ಎಂಬ ಪದರೂ (೨)'ಮಿಸೊಡರ್ಮ್' ಎಂಬ ಪದರೂ (೩) ಒಳಗಡೆ 'ಎಂಟೋಡರ್ಮ' ಎಂಬದೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಗರ್ಭಪಿಂಡದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪೊಳ್ಳುಭಾಗ ಉಂಟಾಗಿ ಅದರಲ್ಲಿ ಒಂದು

ಶಸವು ಉತ್ಪನ್ನವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಪಿಂಡವು, ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಬಂದು ಅಲ್ಲಿ ಈ ಮುಂಚೆಯೇ ಸಿದ್ಧವಾದ ಪರೆಯಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ "ಎಂಡೊಮೆಟ್ರಿಯಮ್"ದಲ್ಲಿ ನೆಲಸಿಕೊಳುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಪಿಂಡದ ಹೊರಗಿನ ಪದರಿಗೆ, ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ಎಂಡೊಮೆಟ್ರಿಯಮ್'ದಲ್ಲಿ ಆಳವಾಗಿ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುವ ಶಕ್ತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಪರೆಯು ಗರ್ಭಪಿಂಡಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕೂಡ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ ೧೫



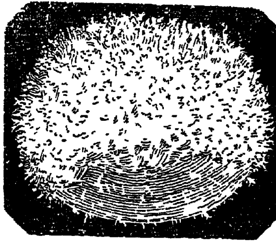
ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ನಾಲ್ಕುವಾರಗಳವರೆಗೆ ಬೆಳೆದ ಗರ್ಭಾಶಯ ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲಿರುವ ಗರ್ಭಪಿಂಡ

O— ಡೆಸಿಡ್ಯುವಾ ಕೆಪ್ಸ್ಯುಲ್ಯಾರಿಸ್" ನಿಂದಆವರಣ- ಹೊಂದಿದ ಗರ್ಭಪಿಂಡ
V— "ಟ್ರು ಡೆಸಿಡ್ಯುವಾ"
I— ಕತ್ತಿನ ಒಳಮುಖ
E— ಕತ್ತಿನ ಹೊರಮುಖ

(ಮೂಲ ಆಕಾರದ ಒಂದು ಮೂರಾಂಶ)

ಗರ್ಭ ಪಿಂಡವು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ "ಬೆಸಲ್ ಡೆಸಿಡ್ಯುವಾ" ಎಂತಲೂ, ಗರ್ಭ ಪಿಂಡವನ್ನು ಆವರಿಸುವ "ಎಂಡೊಮೆಟ್ರಿಯಮ್"ಗೆ "ಡೆಸಿಡ್ಯುವಕೆಪ್ಸುಲ್ಯಾರಿಸ್" ಎಂತಲೂ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಇತರ "ಎಂಡೊಮೆಟ್ರಿಯಮ್" ಗೆ "ಟ್ರುಡೆಸಿಡ್ಯುವಾ" ಎಂತಲೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಮೊದಲು ಗರ್ಭ ಪಿಂಡವು ಚಿಕ್ಕದಿರುವುದರಿಂದ, ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಸ್ಥಳವಿರುವುದು. ಸಾಧಾರಣ ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದ, ನಾಲ್ಕನೆಯ ತಿಂಗಳ ವರೆಗೆ, "ಡೆಸಿಡ್ಯುವಾ" ವು ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಸಾಧಾರಣ ಮೂರನೇ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭ ಪಿಂಡವು ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ವ್ಯಾಪಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ "ಡೆಸಿಡ್ಯುವಕೆಪ್ಸುಲಾರಿಸ್" ಮತ್ತು "ಟ್ರುಡೆಸಿಡ್ಯುವಾ" ಒಟ್ಟು ಕೂಡಿ ಅನಂತರ ಒಂದಾಗುತ್ತವೆ ಗರ್ಭ ಪಿಂಡದ ಒತ್ತಡದಿಂದ "ಡೆಸಿಡ್ಯುವವು" ಅತಿ ತೆಳ್ಳಗಾಗಿ, ಪೂರ್ಣ ಗರ್ಭದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇದು ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ ೧೬



ಎಂಟುವಾರಗಳ ಗರ್ಭಪಿಂಡ

ಗರ್ಭ ಪಿಂಡವು, ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಬರುವಾಗ ಅಕ್ಕಿ ಕಾಳಿನಷ್ಟು ದೊಡ್ಡದಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಬೇಗನೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭ ಪಿಂಡದ, ಹೊರಮೈಯಲ್ಲಿ, ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಕೂದಲಿನಂಥಹ ಅಂಗಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಗೆ " ಕೊರಿಯೊನಿಕ್ ವಿಲ್ಲೈ " ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

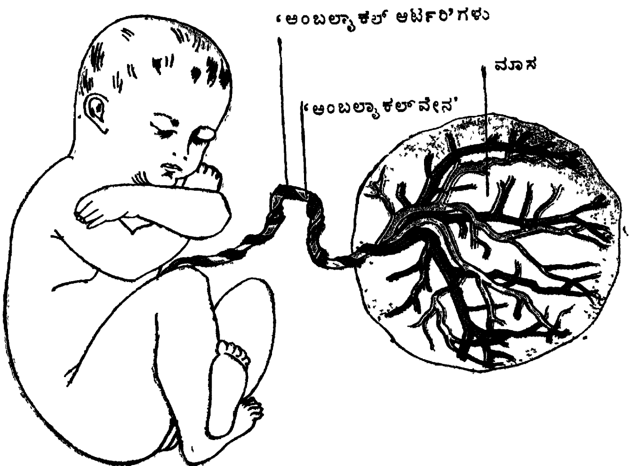
ಗರ್ಭ ಪಿಂಡದ ಹೊರ ಪದರಿಗೆ "ಕೋರಿಯನ್" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. "ಕೋರಿಯೊನಿಕ್ ವಿಲ್ಲಾೖ" ಗಳಲ್ಲಿರುವ ಚಿಕ್ಕ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳು, ತಾಯಿಯ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳೊಡನೆ ಕೂಡಿ, ಗರ್ಭ ಪಿಂಡಕ್ಕೆ ಆಹಾರ ಒದಗಿಸಿ ಕೊಡುತ್ತವೆ. "ಕೊರಿಯನ್" ದ ಒಳಗೆ " ಎಮ್ನಿಯನ್ " ಎಂಬ ಇನ್ನೊಂದು ಪರೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಒಳಗೆ "ಲ್ಯಾಕರ್ ಎಮ್ನಿಯೊನ್" ಎಂಬ ಒಂದು ದ್ರವ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭ ಪಿಂಡವು ತೇಲಾಡುತ್ತದೆ.

ಸಾಧಾರಣ ಮೂರನೇ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ "ಕೊರಿಯೊನಿಕ್ ವಿಲ್ಲಾೖ" ಗಳಲ್ಲಿಯ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣವು ಮಾಯವಾಗಿ, ಉಳಿದ ಪ್ರಮಾಣವು, ಅಂದರೆ ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಬೆಳೆದು ಉಳಿದ "ಡೆಸಿಡ್ಯುವಾ" ದೊಡನೆ ಕೂಡಿ, ಮಾಸವು ತಯಾರಾಗುತ್ತದೆ, ಕೂಸಿಗೆ ನಂತರದ ಆಹಾರವು ಈ ಮಾಸದಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ.

ಮಾಸ (PLACENTA)

ಇದು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವಕಾಲದಲ್ಲಿ ಇದು ಸಾಧಾರಣ, ಎಂಟು ಇಂಚು ವ್ಯಾಸವುಳ್ಳದ್ದಿರುತ್ತದೆ. ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ, ಒಂದು ಇಂಚು ದಪ್ಪ ಇದ್ದು, ಸಾಧಾರಣ ಒಂದು ಪೌಂಡು ಭಾರವಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ವರ್ತುಲಾಕಾರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ದಪ್ಪವಿದ್ದು, ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ತೆಳ್ಳಗಾಗಿ "ಡೆಸಿಡ್ಯುವಾ" ಮತ್ತು 'ಕೋರಿಯನ್'ಗಳೊಡನೆ ಕೂಡುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ೨ ಭಾಗಗಳಿರುತ್ತವೆ. (೧) ತಾಯಿಯ ಭಾಗ, (೨) ಕೂಸಿನ ಭಾಗ. ತಾಯಿಯ ಭಾಗವು "ಡೆಸಿಡ್ಯುವಾ ಬೇಸೆಲಿಸ್" ದಿಂದ ಸಿದ್ಧವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಭಾಗವು "ಕೋರಿಯನ್" ಮತ್ತು "ಕೊರಿಯೊನಿಕ್ ವಿಲ್ಲಾೖ" ಗಳಿಂದ ಸಿದ್ಧವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಭಾಗದ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಹುರಿಯು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಮಾಸವು ಮಾಂಸದಿಂದ ರಚಿತವಾಗಿದ್ದು, ಇದರಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ತುಂಡುಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ತಾಯಿಯ [illegible]ಕೆಗೆ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನದಕ್ಕೆ, ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಈ ಮಾಸವು ಇರುವುದ[illegible] ಶುದ್ಧ ರಕ್ತವನ್ನು ತಾಯಿಯ ರಕ್ತದಿಂದ ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡುತ್ತ[illegible]

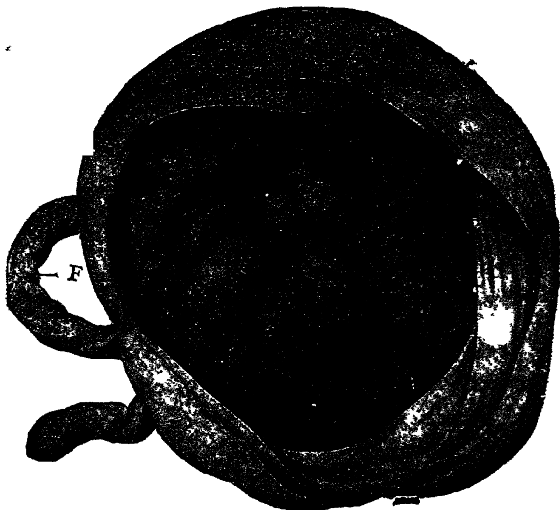
ಪ್ಲೇಟ ನಂ. ೧



ಕೂಸು, ಮಾಸ ಮತ್ತು ಹೊಕ್ಕಳ ಹುರಿ

ಕೂಸಿನ ದೇಹದಿಂದ ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತವನ್ನು ತಾಯಿಯ ರಕ್ತಕ್ಕೆ ತಂದು ಕೊಡುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ— ೧೭



ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಹತ್ತಿಕೊಂಡಿರುವ ಭಾಗದ ಒಂದು ಬದಿ.

A- ಎಮ್ನಿಯೋನ್

C- ಕೋರಿಯನ್

F- ಅಂಬಲ್ಯಾಕಲ್ ಕೊರ್ಡ್

ಮಾಸದ ಕಾರ್ಯಗಳು

(೧) ರಕ್ತಾಭಿಸರಣ, (೨) ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ (೩) ಅನಾವಶ್ಯಕ ವಸ್ತುಗಳ ವಿಸರ್ಜನೆ (೪) ಆಂತರಿಕ ದ್ರಾವ ನಿರ್ಮಾಣ (೫) ಸಂ

ಗರ್ಭಾಶಯದ ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಗೆ, ಮತ್ತು ಈ ಮಾಸದ ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಗೆ ಅತೀ ಸಮೀಪದ ಸಂಬಂಧವಿದ್ದುದರಿಂದ ಕೂಸಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಆಹಾರ ಸಾಮಗ್ರಿಯು, ರಕ್ತರೂಪದಿಂದ ತಾಯಿಯ ರಕ್ತದಿಂದ ಈ ಮಾಸದ ಮೂಲಕ ಹರಿಯಲ್ಲಿರುವ "ಅಂಬಲ್ಯಾಕಲ್‌ವ್ಹೇನ್"ನಿಂದ ಕೂಸಿಗೆ ಮುಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ತಾಯಿಯಲ್ಲಿರುವ ಶುದ್ಧರಕ್ತವು ಕೂಸಿಗೆ "ಅಂಬಲ್ಯಾಕಲ್‌ವ್ಹೇನ್"ನಿಂದ ಮುಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಮೈಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಚಲನವಾದ ನಂತರ ಉಂಟಾದ ಅಶುದ್ಧರಕ್ತವನ್ನು ಎರಡು "ಅಂಬಲ್ಯಾಕಲ್ ಆರ್ಟರಿಗಳು" ತಾಯಿಯ ರಕ್ತಕ್ಕೆ ತಂದುಬಿಡುತ್ತವೆ. ಈ ಮಾಸದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ರಸಗಳು ಉತ್ಪನ್ನವಾಗುತ್ತವೆ. ಅವು ಯಾವುವೆಂದರೆ "ಈಸ್ಟ್ರಿನ್" "ಎಂಟೇರಿಯರ್ ಪಿಟ್ಯುಟರಿ ಲ್ಯಾಕ ಹಾರ್ಮೋನ್" "ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟಿನ್" ಇತ್ಯಾದಿ. ಇವಲ್ಲದೆ ಈ ಮಾಸವು, ಕೂಸಿಗೆ, ರೋಗಗಳಿಂದ ಸಂರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಕೊಡುತ್ತದೆ.

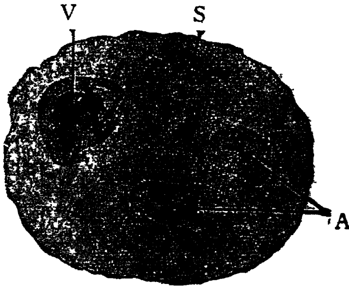
ಮಾಸದ ಆವರಣಗಳು.- (1) "ಕೋರಿಯನ್" (2) "ಎಮ್ನಿಯನ್"

"ಕೋರಿಯನ್":- ಇದು ಗರ್ಭಪಿಂಡದ ಹೊರಗಿನ ಆವರಣವಿದ್ದು ಇದರಲ್ಲಿರುವ "ವಿಲ್ಲೈಗಳು" ಗರ್ಭಾಶಯದ "ಎಂಡೊಮೆಟ್ರಿಯಮ್"ನಲ್ಲಿ ಆ [illegible]ತು ಮಾಸವನ್ನು ಸಿದ್ಧಮಾಡುತ್ತದೆ.

"ಎಮ್ನಿಯನ್":- ಇದು ಕೋರಿಯನಿನ ಒಳಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ತೆಳ್ಳಗಾಗಿ ಅತಿ ನಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಬದಿಯಿಂದ ಈ ಎರಡು ಪದರುಗಳನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಲು ಶಕ್ಯವುಂಟು. ಈ "ಎಮ್ನಿಯ"ನಿನ ಒಳಗಿರುವ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ "ಎಮ್ನಿಯೊಟಿಕ್ ಕೆವಿಟಿ" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ಪೊಳ್ಳುಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒಂದು ತರದ ನಿರ್ಮಲವಾದ "ಎಮ್ನಿಯೊಟಿಕ್ ಫ್ಲುಯಿಡ್" ದ್ರವವಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸು ತೇಲಾಡುತ್ತದೆ. ಮೊದಲಿನ ೭ ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ ಈ ದ್ರವವು ಕೂಸಿನ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದು, ಅದರ ನಂತರ ಇದು ಕೂಸಿನ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ದ್ರವ ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ೪೦—೬೦ ಔಂಸು ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಅತೀ ಕಡಿಮೆ

"ಎಮ್ನಿಯೊಟಿಕ್ ಫ್ಲುಯಿಡ್:- ಇದು ನಿರ್ಮಲವಾಗಿದ್ದು ಇದರಲ್ಲಿ ಕ್ಷಾರ, "ಅಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್" "ಯೂರಿಯಾ" ಇರುತ್ತವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ "ಲೆನುಗೊ" ಇರಬಹುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಯಾವ ತರದ ಕ್ರಿಮಿಗಳೂ ಇರುವದಿಲ್ಲ. ಇದರ ಕಾರ್ಯಗಳು- (೧) ಕೂಸಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗದ ಹಾಗೆ ನೋಡುತ್ತದೆ. (೨) ಕೂಸಿಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಸುಲಭವಾಗಿ ಅಲುಗಾಡಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. (೩) ಪ್ರಸವಕಾಲದಲ್ಲಿ ಇದು, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತನ್ನು ವಿಸ್ತಾರಗೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೆ ಸಹಾಯಮಾಡುತ್ತದೆ. (೪) ಪ್ರಸವಕಾಲದಲ್ಲಿ ಯೋನಿನಾಳವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ— ೧೮



ಹುರಿಯನ್ನು ಅಡ್ಡಕೊಯ್ದದ್ದು.

V- ನಾಲಶೀರ (ಅಂಬಿಲಾಯಕಲ್‌ವ್ಹೇನ್)

A- ಹುರಿಯಲ್ಲಿಯ ನರಗಳು.

S- ಗರ್ಭಪೋಷಣೆಯಾಗಲಿಕ್ಕೆ ರಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ವಿಶಿಷ್ಟಭಾಗದ ಅವಶೇಷ.

ಹುರಿ (UMBILICAL CORD)

ಹುರಿ:- ಇದು ಕೂಸಿನ ಹೊಕ್ಕಳಿನಿಂದ ಮಾಸದ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಜೋಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟು, ಸುಮಾರು ೨೦ ಇಂಚು ಉದ್ದವಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳೂ (Umbilical Arteries) ಮತ್ತು

ಒಂದು ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳವೂ (Umbilical Vein) ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ರಕ್ತ ನಾಳಗಳು "ಎಮ್ನಿಯನ್" ನಿಂದ ಆವರಿಸಲ್ಪಟ್ಟವೆ. ಈ ಹುರಿಯ ದಪ್ಪವು ಸಾಧಾರಣ ಕೈಯ ಎರಡನೆಯ ಬೆರಳಿನಷ್ಟು ಉಂಟು. ಇದರ ಸುತ್ತಲೂ, ಜಿಗುಟಾದ "ಒರ್ಟನ್ಸ್ ಜೆಲ್ಲಿ" (Wharton's Jelly) ಎಂಬ ಒಂದು ರಸ ಇರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಹುರಿಯು ಅತೀ ಸಣ್ಣದಿರಬಹುದು. ಕೆಲವು ಸಲ ಹುರಿಗೆ ಗಂಟು ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಗಂಟು ಗಳಿಗೆ "ಟ್ರೂನೊಟ್ಸ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. "ಒರ್ಟನ್ಸ್ ಜೆಲ್ಲಿ" ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದರೆ "ಸುಳ್ಳುನೊಟ್ಸ್" ಆಗುತ್ತವೆ. ಹುರಿಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮುರಿಗೆ ಬಿದ್ದುದು ಇರುತ್ತದೆ.

ಕೂಸಿನ ರಕ್ತಾಭಿಸರಣ

ಹೃದಯುವನ್ನು (Heart) ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಬಲಭಾಗ ಮತ್ತು ಎಡಭಾಗ. ಬಲಭಾಗವನ್ನು ಪುನಃ ಎರಡು ಭಾಗ ಗಳನ್ನಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು. ಮೇಲಿರುವ ಸಣ್ಣ ಭಾಗಕ್ಕೆ "ಬಲ ಎಟ್ರಿಯುಮ್" (Right Atrium), ಕೆಳಗಿನ ದೊಡ್ಡ ಭಾಗಕ್ಕೆ "ಬಲ ವೆಂಟ್ರಿಕಲ್" (Right Ventricle) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಅದೇ ಪ್ರಕಾರ ಎಡ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೂಡ "ಎಡ ಎಟ್ರಿಯುಮ್" (Left Atrium) ಮತ್ತು 'ಎಡ ವೆಂಟ್ರಿಕಲ್' (Left Ventricle). ಇರುತ್ತವೆ. ಈ ಹೃದಯುವು ಸ್ನಾಯು ಗಳಿಂದ ರಚಿತವಾಗಿದ್ದು, ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ, ರಕ್ತವನ್ನು ದೇಹದ ಅವಯವ ಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುತ್ತದೆ. ರಕ್ತವನ್ನು ಹೊರಗೆ ಕಳುಹಿಸುವ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ (Blood Pressure) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

'ಬಲ ಎಟ್ರಿಯುಮ್'ನಿಂದ ಬಲ ವೆಂಟ್ರಿಕಲಿಗೆ ಹೋಗುವ ದಾರಿಯಲ್ಲಿ "ಟ್ರೈಕಸ್ಪಿಡ್ ವಾಲ್ವ್" (Tricuspid Valve) ಎಂಬ ಒಂದು ನಿಯಂತ್ರಕ ಬಾಯಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ, ಎಡ "ಎಟ್ರಿಯುಮ್" ನಿಂದ "ಎಡ ವೆಂಟ್ರಿಕಲ್‌ಗೆ ಹೋಗುವ ದಾರಿಯಲ್ಲಿ "ಬ್ಯಾಕಸ್ಪಿಡ್" ಅಥವಾ 'ಮ್ಯಾಟ್ರ್ರಲ್' ಎಂಬ ವಾಲ್ವ್ ಇರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನಲ್ಲಿ ಬಲ

“ಎಟ್ರಿಯಮ್’ನಿಂದ ‘ಎಡ ಎಟ್ರಿಯಮ್’ಗೆ ರಕ್ತ ಹೋಗುವ ಬಗ್ಗೆ ‘ಫೊರ್‍ಯಾಮಿನ್ ಒವೆಲಿ’ (Foramen Ovale) ಎಂಬ ರಂಧ್ರ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಪ್ರಾಯಸ್ಥರಲ್ಲಿ, ಈ ರಂಧ್ರ ವಿಲ್ಲದಿರುವದರಿಂದ, ರಕ್ತವು ‘ಬಲ ಎಟ್ರಿಯಮ್’ ದಿಂದ ‘ಎಡ ಎಟ್ರಿಯಮ್’ಗೆ ಹೋಗಲು ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲ. ‘ಬಲ ವೆಂಟ್ರಿಕಲ್’ ನಿಂದ ‘ಪಲ್ಮನರಿ ಆರ್ಟರಿ’ ಎಂಬ ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳವು ಹೊರಟು, ಶ್ವಾಸಕೋಶ (Lungs)ಗಳಿಗೆ ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತವನ್ನು ಕಳುಹಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ, ಎಡ ವೆಂಟ್ರಿಕಲ್‌ನಿಂದ ‘ಅಯೋರ್ಟಾ’ (Aorta) ಎಂಬ ಅತೀ ದೊಡ್ಡದಾದ ಒಂದು ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳವು, ಹೊರಟು, ತಲೆಗೂ ಇಡಿ ದೇಹಕ್ಕೂ ಶುದ್ಧ ರಕ್ತವನ್ನು ಕಳುಹಿಸುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನಲ್ಲಿ “ಪಲ್ಮನರಿ ಆರ್ಟರಿ’ ಯಿಂದ‘ಡಕ್ಟಸ್ ಆರ್ಟರೀಯೊಸಸ್’(Ductus Arteriosus) ಎಂಬ ರಕ್ತನಾಳವು ಹೊರಟು ‘ಅಯೋರ್ಟಾ’ಗೆ ಕೂಡುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾಯಸ್ಥರಲ್ಲಿ ‘ಪಲ್ಮನರಿ ಆರ್ಟರಿಗೆ’ ಮತ್ತು ಅಯೊರ್ಟಾಗೆ ದಾರಿ ಇಲ್ಲ. ಪ್ರಾಯಸ್ಥರಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ಶುದ್ಧ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ರಕ್ತವನ್ನು ‘ಪಲ್ಮನರಿ ವೈನ್ಸ್’ ಗಳು “ಎಡ ಎಟ್ರಿಯಮ್”ಗೆ ತರುತ್ತವೆ.

ತಲೆಯಿಂದ, ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತವನ್ನು ‘ ಸುಪೀರಿಯರ್ ವಿನಕೇವಾ ’ (Superior Venacava) ಎಂಬ ರಕ್ತನಾಳವು ಬಲಎಟ್ರಿಯಮ್‌ಗೆ ತರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ದೇಹದ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿಯ, ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತವನ್ನು ‘ಇನ್‌ಫೀರಿಯರ್ ವಿನಕೇವಾ’ (Inferior Venacava) ಎಂಬ ರಕ್ತನಾಳವು ‘ಬಲಎಟ್ರಿಯಮ್’ಗೆ ತರುತ್ತದೆ.

ಕೂಸಿನ ಜನನದ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ಜನನದ ನಂತರ, ರಕ್ತಾಭಿಸರಣೆಯಲ್ಲಿ, ಬಹಳ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾಗುವದು. ಇದರ ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ, ಗರ್ಭದಲ್ಲಿಯ ಕೂಸಿನಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲಸಮಾಡುವದಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ತಾಯಿಯ ಮಾಸದ ಮೂಲಕ, ಶುದ್ಧರಕ್ತವನ್ನು ಕೂಸಿಗೆ ಒದಗಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ತಾಯಿಯಲ್ಲಿದ್ದ ಶುದ್ಧರಕ್ತವು, ಮಾಸದ ಮೂಲಕ, ‘ಅಂಬಲ್ಯಾಕಲ್ ವೈನಿ’ನ ಮುಖಾಂತರ, ಕೂಸಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯ, ಎದುರು ಭಾಗದ, ಒಳವೈ

ಯಿಂದ ಹಾಯ್ದು ಕೂಸಿನ ಯಕೃತಿನ (Liver) ಕೆಳಭಾಗಕ್ಕೆ ಮುಟ್ಟು ತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಈ ರಕ್ತನಾಳವು ಅನೇಕ ಶಾಖೆಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿ, ಮುಂದಕ್ಕೆ "ಡಕ್ಟಸ್ ವಿನೋಸಸ್" (Ductus venosus) ಎಂಬ ರಕ್ತನಾಳವಾಗಿ "ಇನ್‌ಫಿರಿಯರ್ ವಿನಕೇವಾ"ಗೆ ಕೂಡುತ್ತದೆ. ಯಕೃತಿನಿಂದ ಮತ್ತು ಕರುಳುಗಳಿಂದ ಬಂದ ರಕ್ತವು "ಹೆಪೆಟಿಕ್ ವೈನ್ಸ್" (Hepatic Veins) ಗಳ ಮೂಲಕ "ಇನ್‌ಫೀರಿಯರ್ ವಿನಕೇವಕ್ಕೆ" ಮುಟ್ಟುತ್ತದೆ. "ಇನ್‌ಫಿರಿಯರ್ ವಿನಕೇವ"ದಿಂದ ಬಂದ ಎಲ್ಲ ರಕ್ತವು "ಬಲ ಎಟ್ರಿಯಮ್"ಗೆ ಸೇರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ "ಫೊರೆಮಿನ್ ಒವೆಲಿ" ಯ "ಯುಸ್ಟೇಶಿಯನ್ ವಾಲ್ವ"(Eustachian valve) ನ ಸಹಾಯದಿಂದ ಈ ರಕ್ತವು "ಎಡ ಎಟ್ರಿಯಮ್‌ಗೆ ಮುಟ್ಟುತ್ತದೆ. "ಎಡ ಎಟ್ರಿಯಮ್" ದಿಂದ "ಎಡವೆಂಟ್ರಿಕಲ್‌ಗೆ" ಹೋಗಿ ಅಲ್ಲಿಂದ "ಅಯೋ ರ್ಟಾದ" ಮೂಲಕ ತಲೆ, ಕುತ್ತಿಗೆ, ಮತ್ತು ಅವಯವಗಳಿಗೆ ಮುಟ್ಟುತ್ತದೆ.

ತಲೆ ಮತ್ತು ಕುತ್ತಿಗೆಗಳಿಂದ ಬರುವ ಅಶುದ್ಧರಕ್ತವು "ಸುಫೀರಿ ಯರ್ ವಿನಕೇವಾ"ದಿಂದ "ಬಲಎಟ್ರಿಯಮ್"ಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿಂದ ಈ ರಕ್ತವು "ಬಲವೆಂಟ್ರಿಕಲ್"ಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. "ಬಲವೆಂಟ್ರಿಕಲ್"ಗೆ ಈ ರಕ್ತವು, ಬರುವಾಗ, ಅದು "ಬಲಎಟ್ರಿಯಮ್‌ಗೆ ಇನ್‌ಫೀರಿಯರ್ ವಿನ ಕೇವಾದಿಂದ ಒರುವ ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹದ ಮುಂದುಗಡೆಯಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ. "ಬಲವೆಂಟ್ರಿಕಲ್"ದಿಂದ ಈ ರಕ್ತದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣವು "ಪಲ್ಮನರಿ ಆರ್ಟರಿ" ಯ ಮುಖಾಂತರ, "ಡಕ್ಟಸ್ ಆರ್ಟರಿಯೊಸಸ್" ನಿಂದ "ಅಯೊರ್ಟಾಗೆ" ಮುಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಉಳಿದ ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣವು ಪಲ್ಮ ನರಿ ಆರ್ಟರಿಯಿಂದ ಪುಪ್ಪುಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. "ಅಯೋರ್ಟಾದಿಂದ" ರಕ್ತವು. ಹೊಟ್ಟೆ, ಮತ್ತು ಕೆಳಗಿನ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ "ಹ್ಯಾಪೋಗೆ ಸ್ಟ್ರಿಕ್ ಆರ್ಟರಿ" (Hypogastric Artery) ಯ ಮುಖಾಂತರ, ಹುಳಿಯಿಂದ ಮಾಸಕ್ಕೆ ಮುಟ್ಟುತ್ತದೆ.

ಕೂಸು ಜನ್ಮವೆತ್ತಿದ ಕೂಡಲೇ ಅಳುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಅಳುವಾಗ, ಅದರ ಪುಪ್ಪುಸಗಳು ವಿಸ್ತಾರವಾಗುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ತವು "ಪಲ್ಮನರಿ ಆರ್ಟರಿ"ಯಿಂದ 'ಡಕ್ಟಸ್ ಆರ್ಟರಿಯೊಸಸ್'ಗೆ ಹೋಗದೆ,

ಎರಡೂ ಪುಪ್ಪುಸಗಳಿಗೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. "ಡಕ್ಟಸ್ ಆರ್ಟೆರಿಯೊಸಸ್" ಮುಂದಕ್ಕೆ ಸಾಧಾರಣ ಎರಡು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ನಾಶವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ "ಎಡವೆಂಟ್ರಿಕಲ್" ಒತ್ತಡವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವದರಿಂದ "ಫೋರ್ಮೆಮಿನ್ ಒವೆಲ್ಲಿ"ಯು ಮುಚ್ಚಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. "ಡಕ್ಟಸ್ ವಿನೋಸಸ್" ಮತ್ತು "ಹ್ಯಾಪೋಗೆಸ್ಟ್ರಿಕ್ ಆರ್ಟೆರಿ"ಗಳು ಕೂಡ ನಾಶವಾಗುತ್ತವೆ.

ಗರ್ಭ ಪಿಂಡದ ಬೆಳವಣಿಗೆ

ಪ್ರಥಮ ತಿಂಗಳು:- ಗರ್ಭಪಿಂಡವು, ನಾಲ್ಕನೆ ವಾರದ ಕೊನೆಗೆ, ಪಾರಿವಾಳದ ಮೊಟ್ಟೆಯಷ್ಟು ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ೧ ೧/೩ ಇಂಚು ಉದ್ದವಿರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಹೊರಮೈಮೇಲೆ, ಕೂದಲಿನಂತಹ, ಅಂಗಗಳಿರುತ್ತವೆ.

ಎರಡನೇ ತಿಂಗಳು:- ಎಂಟನೆಯವಾರದ ಕೊನೆಗೆ, ಅದು ಕೋಳಿಯ ಮೊಟ್ಟೆಯಷ್ಟು ಇದ್ದು, ಎರಡೂವರೆ ಇಂಚು ವ್ಯಾಸವುಳ್ಳದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಉದ್ದವು ೧ ೧/೩ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ. ಕೂದಲಿನಂತಹ, ಅಂಗಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತವೆ.

ಮೂರನೆಯ ತಿಂಗಳು.- ಹದಿನೆರಡನೆಯವಾರದ ಕೊನೆಗೆ, ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಕಿತ್ತಳೆಯ ಹಣ್ಣಿನಷ್ಟು ದೊಡ್ಡದಿರುತ್ತದೆ. ೩ ೧/೩-೪ ಇಂಚು ವ್ಯಾಸವುಳ್ಳದ್ದೂ, ೩ ೧/೨ ಇಂಚು ಉದ್ದವುಳ್ಳದ್ದೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸಿದ್ಧವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳ ರಚನೆಯು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಉಗುರುಗಳು ಸ್ವಲ್ಪ ತೋರುತ್ತವೆ.

ನಾಲ್ಕನೆಯ ತಿಂಗಳು:- ಹದಿನಾರನೆಯ ವಾರದ ಕೊನೆಗೆ ಗರ್ಭಪಿಂಡಕ್ಕೆ "ಫೀಟಸ್"(Foetus) ಎಂತ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಇದು ೬ ೧/೪ ಇಂಚು ಉದ್ದವಿರುತ್ತದೆ. ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತೋರುತ್ತವೆ. ಕೂಸಿನ ದೇಹದ ಮೇಲೆ "ಲೆನುಗೊ" (Lanugo) ತೋರುತ್ತದೆ.

ಐದನೆಯ ತಿಂಗಳು:- ಇಪ್ಪತ್ತನೆಯ ವಾರದ ಕೊನೆಗೆ "ಫೀಟಸ್" ೧೨ ಇಂಚು ಉದ್ದವಿರುತ್ತದೆ. ಹುಬ್ಬು ಮತ್ತು ಕಣ್ಣಿನ ರೆಪ್ಪೆಗಳ ಕೂದಲುಗಳು ತೋರುತ್ತವೆ.

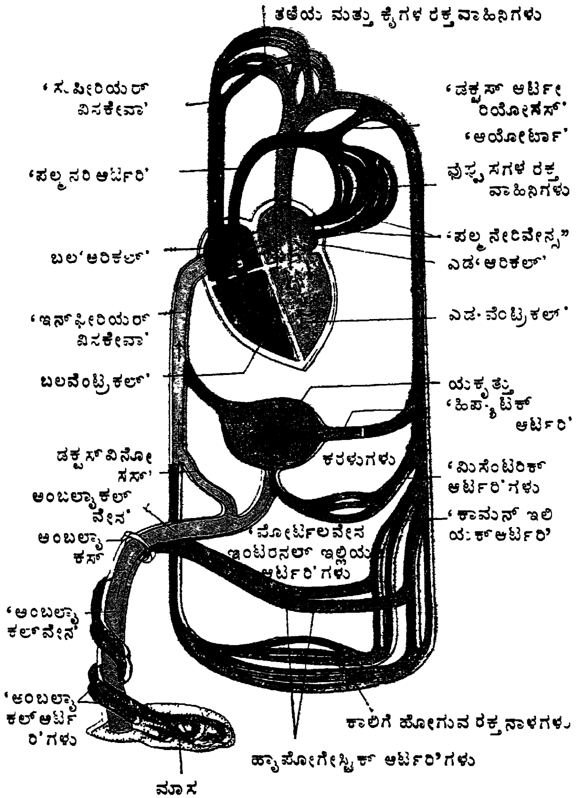
ಏಳನೆಯ ತಿಂಗಳು:- ೨೮ ನೆಯ ವಾರದ ಕೊನೆಗೆ 'ಫಿಟಸ್' ೧೪ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ. ತೂಕ ೩ ಪೌಂಡು ಇರುತ್ತದೆ. "ಲೆನುಗೊ" ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಗಂಡು ಕೂಸಾದರೆ ತರಡಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಬೀಜ ಇಳಿದಿರಬಹುದು ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸು ಜನ್ಮವೆತ್ತಿದರೆ, ಅದು ಇಳಿದ ಧ್ವನಿಯಲ್ಲಿ ಅಳುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಕೈ-ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಾಡಿಸುತ್ತದೆ ಇಂತಹ ಕೂಸುಗಳನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಎಂಟನೆಯ ತಿಂಗಳು:- ೩೨ ನೆಯ ವಾರದ ಕೊನೆಗೆ ಕೂಸು ೧೬ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ. ತೂಕವು ೪ ಪೌಂಡು ಇರುತ್ತದೆ. "ಲೆನುಗೊ" ದ ಬಹಳ ಭಾಗವು ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಮೈಯಲ್ಲಿ 'ನೆಣ' ಕೂಡಿದ್ದರಿಂದ, ಮೈಮೇಲಿನ ನಿರಿಗೆಗಳು ಮಾಯವಾಗುತ್ತವೆ.

ಒಂಬತ್ತನೆಯ ತಿಂಗಳು:- ೩೬ನೆ ವಾರದ ಕೊನೆಗೆ ೧೮ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ. ತೂಕವು ೪½ ಯಿಂದ ೫ ಪೌಂಡು ಇರುತ್ತದೆ. ಉಗುರುಗಳು ಬೆರಳುಗಳ ತುದಿಯವರೆಗೆ ಮುಟ್ಟುತ್ತವೆ.

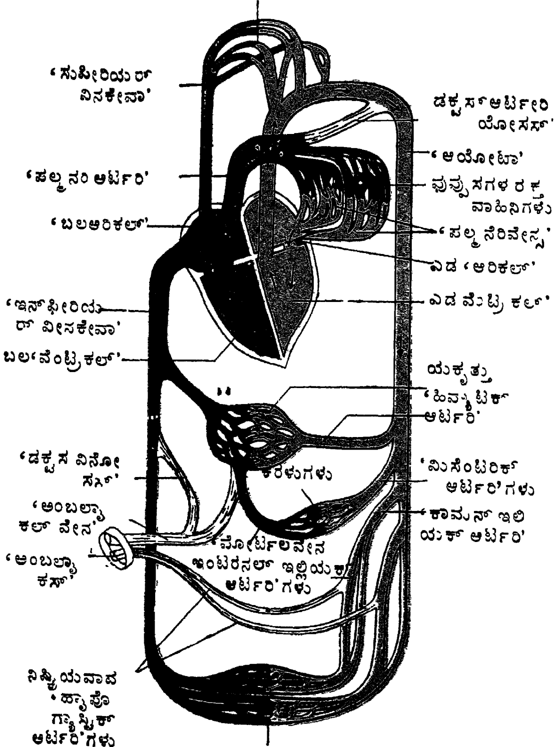
ಹತ್ತನೆಯ ತಿಂಗಳು.- ೪೦ನೆಯ ವಾರದ ಕೊನೆಗೆ ಕೂಸು ೨೦ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ. ತೂಕವು ೬-೭ ಪೌಂಡು ಇರುತ್ತದೆ. ಉಗುರುಗಳು ಬೆರಳಿನ ತುದಿಯನ್ನು ಮೀರಿ ಇರುತ್ತವೆ. ಗಂಡು ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡೂ ಬೀಜಗಳು ತರಡಿನಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಹೆಣ್ಣು ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ "ಲಘುಭಗೋಷ್ಟಗಳು" ಮಹಾಭಗೋಷ್ಟಗಳಿಂದ ಮುಚ್ಚಿರುತ್ತವೆ. "ಲೆನುಗೊ" ಭುಜದ ಮೇಲೆ ಬಿಟ್ಟು ಎಲ್ಲ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ೧-೧½ ಇಂಚು ಉದ್ದ ಕೂದಲು ಇರುತ್ತವೆ. ಜನನವಾದ ಮೇಲೆ ಕೂಸು ಕೈಕಾಲುಗಳನ್ನು ಭರದಿಂದ ಅಲ್ಲಾಡಿಸುತ್ತದೆ. ಅದು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಅಳುತ್ತದೆ. ಕೂಸು ಮಲಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಮಲವು ಅತೀ ಹಸಿರು ಅಥವಾ ಕಪ್ಪು ಇರುತ್ತದೆ. ಮಲದಲ್ಲಿ ಪಿತ್ತದರಸ (Bile) ಹೆಚ್ಚು ಇರುವದರಿಂದ ಅದು ಹಸುರು ಆಗಿ ತೋರುತ್ತದೆ.

ಪ್ಲೇಟ ನಂ ೩



ಕೂಸಿನ ರಕ್ತಾಭಿಸರಣ

ಪ್ಲೇಟ ನಂ. ೪



ವಯಸ್ಕರ ರಕ್ತಾಭಿಸರಣ

ಆಕೃತಿ— ೧೯

ಬದಿಯಿಂದ ನೋಡುವಾಗ ಗರ್ಭದ ಮಸ್ತಕದ ನೋಟ.
ಈ ಆಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ಮಸ್ತಕದ ವ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಮಸ್ತಕ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಆಕೃತಿ— ೨೦

೧–೩ 'ಫ್ರೊಂಟಲ್' ಎಲುವುಗಳು.
೨. 'ನೇಸಲ್' ಎಲುವು.
೪. 'ಆರ್ಬಿಟಲ್ ಕ್ಯಾವಿಟಿ'.
೫. ದವಡೆಯ ಎಲುವುಗಳು.

ಆಕೃತಿ— ೨೧

ಗರ್ಭಮಸ್ತಕ ಶಿಖರ.
೧. ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಫೊಂಟನೆಲ್ ಅಥವಾ ಬ್ರೆಗ್ಮಾ
೨. ಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್ ಫೊಂಟನೆಲ್

ಆಕೃತಿ-೨೨



ಗರ್ಭಮಸ್ತಕದ ಬದಿ.

೧. "ಕೊರೊನಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್" ೨. "ಲೆಂಬ್ಡೊಯ್ಡಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್"

ಕೂಸಿನ ತಲೆಬುರುಡೆ (FOETAL SKULL)

ಜನನ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ೨ ವಿಭಾಗಗಳಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು. (೧) ಎಲುವಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದು (೨) ಮೃದುವಾದ ಸ್ನಾಯು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದು. ಅದೇ ಪ್ರಕಾರ ಕೂಸನ್ನು ೨ ವಿಭಾಗಗಳಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಮೇಲಿನ ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಭಾಗ:-ತಲೆ, ಮತ್ತು ಕೆಳಗಿನ ಮೆದುವಾದ ಭಾಗ:-ದೇಹ. ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ "ಪೆಲ್ವಿಸಿನ" ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪೊಳ್ಳಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಆತಂಕವಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಈ ಆತಂಕವನ್ನು ದಾಟಿದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಮುಂದೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ವಿವರವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವದು ಅವಶ್ಯಕ.

ತಲೆಬುರುಡೆ:- ಇದರಲ್ಲಿ ೩ ಭಾಗಗಳಿಗೆ. ೧) ನೆತ್ತಿ (Vault) ೨) ಬುಡ (Base) ೩) ಮುಖ (Face). ಮುಖ ಮತ್ತು ಬುಡ:— ಇವೆರಡು ಗಟ್ಟಿ ಇದ್ದು, ಬಲವಾಗಿ ಕೂಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಬುಡದ ಒಳಗೆ ನಮ್ಮ ಶರೀರದ ಪೋಷಣೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಮಹತ್ವದ ಕಾರ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿರುತ್ತವೆ. ನೆತ್ತಿಯ ಎಲುವುಗಳು ತೆಳ್ಳಗಾಗಿಯೂ, ಅಗಲವಾಗಿಯೂ, ಇದ್ದು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಪರೆಗಳ ಮೂಲಕ ಜೋಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತವೆ. ಈ ತರದ ಜೋಡನೆಯಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕೆಳಗೆ ಬರುವಾಗ, ಎಲುವುಗಳು ಒಂದರ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸರಿಯುತ್ತವೆ.

ನೆತ್ತಿ:— ಇದು ೫ ಎಲುವುಗಳಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಎಲುವುಗಳು ಕೂಡುವ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ 'ಸ್ಯೂಚರ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ ಮುಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಎರಡು 'ಫ್ರೊಂಟಲ್' ಎಲುವುಗಳೂ, ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ 'ಆಕ್ಸಿಪಿಟಲ್' ಎಲುವೂ ಮತ್ತು ಇವುಗಳ ನಡುವೆ ಎರಡು ಬದಿಗಳಲ್ಲೂ, ಎರಡು 'ಪೆರ್‍ಯಾಟಲ್' ಎಲುವುಗಳೂ, ಇರುತ್ತವೆ. ನೆತ್ತಿಯ ಕೆಳ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಬದಿಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು 'ಟೆಂಪೊರಲ್' (Temporal) ಎಲುವುಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಎರಡು 'ಫ್ರೊಂಟಲ್' ಎಲುವುಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಸ್ಯೂಚರಿಗೆ 'ಫ್ರೊಂಟಲ್' ಸ್ಯೂಚರ್ ಎಂತಲೂ ಎರಡೂ 'ಪೆರ್‍ಯಾಟಲ್' ಎಲುವುಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಸ್ಯೂಚರಿಗೆ 'ಸ್ಯಾಜಿಟಲ್' ಸ್ಯೂಚರ್ ಎಂತಲೂ, ಎರಡೂ 'ಪೆರ್‍ಯಾಟಲ್' ಮತ್ತು ಆಕ್ಸಿಪಿಟಲ್' ಎಲುವುಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಸ್ಯೂಚರಿಗೆ 'ಲೆಂಬ್ಡೊಯ್ಡಲ್' ಸ್ಯೂಚರ್ ಎಂತಲೂ, ಎರಡೂ 'ಪೆರ್‍ಯಾಟಲ್' ಮತ್ತು ಎರಡೂ 'ಫ್ರೊಂಟಲ್ ಎಲುವುಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಸ್ಯೂಚರಿಗೆ 'ಕೊರೊನಲ್' ಸ್ಯೂಚರ್ ಎಂತಲೂ, ಎರಡೂ 'ಪೆರ್‍ಯಾಟಲ್' ಮತ್ತು 'ಟೆಂಪೊರಲ್ ಎಲುವಿನ ನಡುವೆ ಇರುವ ಸ್ಯೂಚರಿಗೆ "ಟೆಂಪೊರಲ್" ಸ್ಯೂಚರ್' ಎಂತಲೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಎರಡು ಸ್ಯೂಚರಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸ್ಯೂಚರ್ಸ್‌ಗಳು ಕೂಡುವ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ 'ಫೊಂಟನೆಲ್' (Fontanelle) ಎಂತ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಮುಖ್ಯ 'ಫೊಂಟನೆಲ್'ಗಳು ಎರಡು ಇವೆ. ಮುಂಬದಿಯಲ್ಲಿ "ಬ್ರೆಗ್ಮಾ" ಅಥವಾ 'ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಫೊಂಟನೆಲ್' (Bregma or Anterior Fontanelle) ಮತ್ತು ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ 'ಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್ ಫೊಂಟನೆಲ್' ಎಂಬ, ಎರಡು 'ಫೊಂಟನೆಲ್'ಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಮುಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಫ್ರೊಂಟಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್' ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಎರಡು ಕೊರೊನಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್ಸ್' ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ "ಸ್ಯಾಜಿಟಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್" ಇವು ಕೂಡುವ ಚಚ್ಚೌಕ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ "ಬ್ರೆಗ್ಮಾ" ಅಥವಾ "ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಫೊಂಟನೆಲ್" ಎಂತ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಕೂಸಿನ ಜನನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ 'ಬ್ರೆಗ್ಮಾ' ಮೆತ್ತಗಿದ್ದು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಅದು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಎಲುವು ಆಗಲಿಕ್ಕೆ ಸಾಧಾರಣ ಒಂದುವರೆ ವರ್ಷ ಸಮಯ ತಾಗುತ್ತದೆ.

ಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್ ಫೊಂಟನೆಲ್:-ಇದು 'ಬ್ರೆಗ್ಮಾ'ಗಿಂತ ಸಣ್ಣದಾಗಿ, ತ್ರಿಕೋಣಾಕಾರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಎರಡು 'ಲೆಂಬ್ಡೊಯ್ಡಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್ಸ್' ಮತ್ತು ಮುಂಬದಿಯಲ್ಲಿರುವ 'ಸೈಜಿಟಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್' ಇವುಗಳು ಕೂಡುವ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ 'ಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್ ಫೊಂಟೆನಲ್' ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇದು 'ಬ್ರೆಗ್ಮಾ'ದ ಹಾಗೆ ಮೆತ್ತಗಿರದೆ ಜನನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯ ನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ (Normal Vertex Presentation) ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ಕೈಗೆ ತಗಲುತ್ತದೆ.

ಹೀಗೆಯೇ ಇತರ 'ಫೊಂಟನಲ್' ಇರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಅವುಗಳು ಅಷ್ಟೊಂದು ಮಹತ್ವದವುಗಳಲ್ಲ.

ಕೂಸಿನ ತಲೆಬುರುಡೆಯ ವ್ಯಾಸಗಳು (ಆ. ೧೯ ನೇದ್ದನ್ನು ನೋಡಿರಿ).

೧) 'ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಬ್ರೆಗ್ಮ್ಯಾಟಿಕ್ ವ್ಯಾಸ' ३½ ಇಂಚು. (S B)

೨) 'ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಫ್ರೊಂಟಲ್ ವ್ಯಾಸ' ೪ ಇಂಚು. (S F)

೩) 'ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಫ್ರೊಂಟಲ್ ವ್ಯಾಸ' ೪½ ಇಂಚು. (O G)

೪) 'ವರ್ಟಿಕೊ ಮೆಂಟಲ್ ವ್ಯಾಸ' ೫¾ ಇಂಚು.

೫) 'ಸಬ್ ಮೆಂಟೋ ಬ್ರೆಗ್ಮ್ಯಾಟಿಕ್ ವ್ಯಾಸ' ೩¾ ಇಂಚು. (C B)

೬) 'ಬ್ಯಾ ಪೆರ್ಯಾಟಲ್ ವ್ಯಾಸ' ೩¾ ಇಂಚು.

೭) 'ಬ್ಯಾ ಟೆಂಪೊರಲ್ ವ್ಯಾಸ' ೩½ ಇಂಚು.

(೧) ಬ್ರೆಗ್ಮಾದಿಂದ ಆಕ್ಸಿಪಿಟ್ ಎಲುವಿನ ಉಬ್ಬಿದ ಭಾಗದ ಕೆಳಗಿನ ವರೆಗೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ 'ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಬ್ರೆಗ್ಮ್ಯಾಟಿಕ್' ವ್ಯಾಸ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

(೨) ಮೂಗಿನ ಬುಡದಿಂದ, ಆಕ್ಸಿಪಿಟ್ ಎಲುವಿನ ಉಬ್ಬಿದ ಭಾಗದ ಕೆಳಗಿನ ವರೆಗೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ 'ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಫ್ರೊಂಟಲ್ ವ್ಯಾಸ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ

(೩) ಮೂಗಿನ ಬುಡದಿಂದ, ಹಿಂದುಗಡೆಯ ಫೊಂಟೆನಲ್ ವರೆಗಿರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ 'ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಫ್ರೊಂಟಲ್' ವ್ಯಾಸ ಅನ್ನುತ್ತಾರೆ.

(೪) ಗದ್ದದ ತುದಿಯಿಂದ, ನಡುನೆತ್ತಿ (Vertex) ಯ ವರೆಗಿನ ಅಂತರಕ್ಕೆ 'ವರ್ಟಿಕೊ ಮೆಂಟಲ್' ವ್ಯಾಸ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

(೫) ಗದ್ದದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗದಿಂದ, ನಡುನೆತ್ತಿಯ ವರೆಗಿನ ಅಂತರಕ್ಕೆ 'ಸಬ್ ಮೆಂಟೋ ಬ್ರೆಗ್ಮ್ಯಾಟಿಕ್' ವ್ಯಾಸ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

(೬) ಎರಡು ಪೆರ್ಯಾಟಲ್ ಎಲುವಿನ ಉಬ್ಬಿದ ಭಾಗಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ 'ಬ್ಯಾ ಪೆರ್ಯಾಟಲ್' ವ್ಯಾಸ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

(೭) ಎರಡೂ 'ಕೊರೊನಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್ಸ್'ಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅತಿ ಅಗಲವಾದ ಅಂತರಕ್ಕೆ 'ಬ್ಯಾ ಟೆಂಪೊರಲ್ ವ್ಯಾಸ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೪

ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಸ್ಥಿತ್ಯಂತರಗಳು

ಗರ್ಭಾಶಯ:— ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದಂದಿನಿಂದ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬೆಳೆಯುತ್ತಹೋಗುತ್ತವೆ. ಇದು ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಮೊದಲು ಎರಡು ಔನ್ಸು ಭಾರವಿರುತ್ತದೆ. ೯ ತಿಂಗಳು ಬೆಳೆದ ಮೇಲೆ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ೨ ಪೌಂಡು ಭಾರವಿರುತ್ತದೆ. ೨½ ಇಂಚು ಉದ್ದವಾದ ಗರ್ಭಾಶಯವು, ಪೂರ್ಣ ಗರ್ಭಸಮಯದಲ್ಲಿ ೧೨ ಇಂಚು ಉದ್ದವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಯಲ್ಲಿ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಬೆಳೆದು ಉದ್ದವಾಗುವದಲ್ಲದೆ, ಕೆಲವು ನೂತನ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಿದ್ಧವಾಗುತ್ತವೆ. ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ.

ಗರ್ಭಧಾರಣದ, ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಪಿಂಡಕ್ಕಿಂತ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯ ದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಸ್ಥಳವಿರುತ್ತದೆ. ೩ ತಿಂಗಳಿನ ನಂತರ ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕಿಂತ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುವದರಿಂದ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಪಿಂಡದ ನಡುವಿನ ಸ್ಥಳವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕೊನೆಯ ಮೂರು ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಗರ್ಭಾ ಶಯವು ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗುವಾಗ, ಅದು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಬಲಭಾಗಕ್ಕೆ

ಹೊರಳಿರುತ್ತದೆ. ಎಡಭಾಗದಲ್ಲಿ "ಸಿಗ್‌ಮೊಯ್ಡ್ ಕೊಲನ್" (ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಭಾಗ) ಇದ್ದುದರಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬಲಭಾಗಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊರಳಿರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯವು ನಾಲ್ಕನೆಯ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಸಂಕುಚಿತವಾಗುತ್ತದೆ. (Intermittent contractions). ಈ ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವುದನ್ನು, ನಾವು, ಕೈಯನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಇಟ್ಟರೆ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಹೊಟ್ಟೆಯು ಅತಿ ತೆಳ್ಳಗಿದ್ದರೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತ ತನವನ್ನು ನಾವು ಕಣ್ಣಾರೆ ನೋಡಬಹುದು.

ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದಂದಿನಿಂದ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ಆದುದರಿಂದ ಅದರ ಕತ್ತು ಮೆತ್ತಗಾಗುತ್ತದೆ. ಎರಡನೆಯ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ ಹೊರ ಮುಖವು ಕೂಡ ಮೆತ್ತಗಾಗಿ ನೀಲ ವರ್ಣದ್ದಾಗುತ್ತದೆ.

ಯೋನಿ:- ಇದರ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಕೂಡ ಬೆಳೆದು ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ಇವರಿಂದ ಯೋನಿಯು ಮೆತ್ತಗಾಗಿ ಅದರ ಆಗಲವು ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಜನನಕ್ಕೆ ಸಹಾಯಮಾಡುತ್ತದೆ. ಯೋನಿಯ ಒಳಭಾಗವು ನೀಲವರ್ಣದ್ದಾಗುತ್ತದೆ.

ಡಿಂಭನಾಳ:- ಗರ್ಭಾಯಶವು ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗುವಾಗ ಡಿಂಭನಾಳಗಳು ಕೂಡ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲಿನ ಭಾಗದಿಂದ ಕಟಿರದ ವರೆಗೆ ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತವೆ

ಡಿಂಭಾಶಯ:— ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದಂದಿನಿಂದ ಡಿಂಭವು ೫ ತಿಂಗಳವರೆಗೆ 'ಕೊರ್ಪಸ್ ಲ್ಯೂಟಿಯಮ್' ಒಟ್ಟಿಗೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಕೊರ್ಪಸ್ ಲ್ಯೂಟಿಯಮ್ ಇದು ಗರ್ಭವು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿರುವದಕ್ಕೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತನವು ಪ್ರಮಾಣ ಮೀರಿ ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವವಾಗದಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದು ಇನ್ನೊಂದು ಡಿಂಭವು ಸಿದ್ಧವಾಗದಂತೆ ನೋಡುತ್ತದೆ.

ಇತರ ಅವಯವಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಸ್ಥಿತ್ಯಂತರಗಳು:- ಮೊದಲಿನ ೩ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಭಾರ ಬೀಳು

ವದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ೫ ತಿಂಗಳ ಗರ್ಭವುಳ್ಳ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಭಾರವು, ಬಲ ಮೂತ್ರನಲಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ಬೀಳು ವದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಮೂತ್ರನಲಿಕೆಯ ಮೇಲಿನ ಭಾಗವು ಅಗಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಮೂತ್ರವು ತಡೆಹಿಡಿಯಲ್ಪಡುವದರಿಂದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡವು ಬಾತು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಜ್ವರ, ತಂಡಿ, ಇತ್ಯಾದಿ ಬರುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಮೂತ್ರದ ಉರಿ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ದಲ್ಲಿ ಕೀವು (Pus) ಇತ್ಯಾದಿ ಇರಬಹುದು.

ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗುವಾಗ 'ಶ್ವಾಸ - ಸ್ನಾಯು'ಗಳು (Diaphragm) ಮೇಲಕ್ಕೆ ತಳ್ಳಲ್ಪಡುವದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಉಬ್ಬಸ ಬರಬಹುದು. ಹೃದಯದ ಮೇಲೆ ಭಾರ ಬೀಳುವದರಿಂದ, ಅದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಡೆಯುವದು. ಕರುಳಿನ ಮೇಲೆ ಭಾರ ಬೀಳುವದರಿಂದ ಮಲಬದ್ಧತೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಜಠರ (Stomach) ದ ಮೇಲೆ ಭಾರ ಬೀಳುವದರಿಂದ ಅಜೀರ್ಣವಾಗಿ, ಹೊಟ್ಟೆಹಸಿವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ಹೊಟ್ಟೆ ಉರಿಯುಬಹುದು. ಕೊನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ, ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯುವದರಿಂದ, 'ಶ್ವಾಸಸ್ನಾಯು' ಮತ್ತು ಹೃದಯದ ಮೇಲಿನ ಭಾರವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಾಧಾನವೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಉಬ್ಬಸ ಕಡಿಮೆ ಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಭಾರವು ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಮೇಲೆ, ಗುದಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವದರಿಂದ, ಮಲಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಗಳು ಮೇಲಿಂದಮೇಲೆ ಆಗುವವು.

ಹೊಟ್ಟೆ (Abdominal Wall) :- ಚೊಚ್ಚಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಬಲವಾಗಿರುವದರಿಂದ, ಪೆಲ್ವಿಸು ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಮಾಣದಿದ್ದರೆ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಅದರ ಅಂಚಿನ ಒಳಗೆ ಸುಲಭದಿಂದ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸರಿಯಾದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಎರಡು ಮೂರು ಸಲ ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದವರಿಗೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ನಾಯು ಗಳು ಮೆತ್ತಗಿದ್ದು, ಸ್ವಲ್ಪ ಬಲಹೀನವಾಗಿರುವದರಿಂದ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಪ್ರಸವದ ಕೆಲವು ದಿವಸಗಳ ಮೊದಲು, ಪೆಲ್ವಿಸಿನ ಅಂಚಿನೊಳಗೆ ಹೋಗದ್ದೆ,

ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಯು ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಮೇಲೆ ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಡಿಲಾಗಿರುವದರಿಂದ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಎದುರಿಗೆ ಚಾಚಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚು ಸಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಾದ ಕೆಲವು ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎರಡೂ, 'ರೆಕ್ಟಸ್' (Rectus) ಸ್ನಾಯುಗಳು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ, ಅದರ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸೇರಬಹುದು. ಚೊಚ್ಚಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗುವಾಗ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಭಾರಬಿದ್ದು, ಅದರ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಡಿಲಿಸಲ್ಪಟ್ಟು, ನಸು ನೇರಳೆ ಬಣ್ಣದ ರೇಖೆಗಳು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ಈ ರೇಖೆಗಳು ಬೆಳ್ಳಗಾಗುತ್ತವೆ.

ಸ್ತನಗಳ ಸ್ಥಿತ್ಯಂತರಗಳು:- ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದಂದಿನಿಂದ, ಸ್ತನಗಳು ದೊಡ್ಡವೂ, ಭಾರವಾದವೂ, ದುಂಡಗಾದಂತವೂ, ಆಗುತ್ತವೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿಯ ಗ್ರಂಥಿಯ ಅಂಶವು ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ನೋವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ತನಗಳ ತುಂಬುಗಳು (Nipples) ಬೆಳೆದು, ಎದ್ದುನಿಲ್ಲುತ್ತವೆ. ತುಂಬಿನ ಸುತ್ತಲೂ ಇರುವ ಸ್ಥಳವು (Areola) ತೋರಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ, ಮುತ್ತಿನಂತಹ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಗುಳ್ಳೆಗಳು (Montogomery Tubercles) ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ೩ ನೆಯ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿ ತೆಳ್ಳಗಾದ ಒಂದು ರಸವು ಉತ್ಪನ್ನವಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭವು ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗುವಾಗ ಈ ರಸವು ದಪ್ಪವಾಗಿ, ಹಳದಿ ಬಣ್ಣದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ "ಕೊಲೊಸ್ಟ್ರಮ್" (Colostrum) ಎಂತ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಕೆಳಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಇರುವ ಹಾಗೆ ಸ್ತನಗಳ ಮೇಲೆ ನೇರಳೆ ಬಣ್ಣದ ರೇಖೆಗಳು ತೋರಿ ಬರುತ್ತವೆ. ಸ್ತನಗಳ ಈ ಎಲ್ಲ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಚೊಚ್ಚಲ ಬಸರಿನಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಸರಿಯಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದು ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಸೂಚಕವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಅನೇಕ ಸಲ ಬಸರಾದವರಲ್ಲಿ ಈ ಎಲ್ಲ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಗೆ ಅಷ್ಟೊಂದು ಮಹತ್ವವಿರುವದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಪ್ರಥಮ ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದಾಗ ಉಂಟಾದ ಸ್ತನದ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಹಾಗೆಯೇ ಇರುತ್ತವೆ.

ಪಚನೇಂದ್ರಿಯಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳು:- ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗುವಾಗ ಕರುಳಿನ ಮೇಲೆ ಅದರ ಭಾರ ಬಿದ್ದು, ಮಲಭದ್ಧತೆಯಾಗಬಹುದು. ಜಠರದ ಮೇಲೆ ಭಾರ ಬಿದ್ದು ಅಜೀರ್ಣ, ಹೊಟ್ಟೆಉರಿ, ಮತ್ತು ಹಸಿವೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು.

ಮೂತ್ರಾಶಯ:- ಮೊದಲನೆಯ ಮೂರು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಇರುವದರಿಂದ ಆಗಾಗ್ಯೆ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುವುದು. ೩ ನೆಯ ತಿಂಗಳ ನಂತರ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬೆಳೆದು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಕ್ಕೇರುವಾಗ, ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಕಷ್ಟವಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಕೊನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯುತ್ತ ಬರುವಾಗ, ಪುನಃ ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಭಾರಬೀಳುವದರಿಂದ ಆಗಾಗ್ಯೆ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುವದು.

ರಕ್ತಾಭಿಸರಣೆ;- ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿಗೋಸ್ಕರ ಮಾಸವಲ್ಲಿ ರಕ್ತಾಭಿಸರಣ ನಡೆಯುವದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಪ್ರಮಾಣವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ರಕ್ತಚಲನವು ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಬೆಳೆಯುವ ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಜೊತೆಯ ಅವಯವಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತ ಬೇಕಾಗುವದರಿಂದ ಕೂಡ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ರಕ್ತ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿಯ ಎಲ್ಲ ವಸ್ತುಗಳೂ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತವೆ. ರಕ್ತದ ಪ್ರಮಾಣವು ಹೆಚ್ಚಾದರೂ, ರಕ್ತ ಚಲನದ ಅವಯವಗಳು ವಿಸ್ತಾರಗೊಳ್ಳದೆ ರಕ್ತ ಚಲನವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತವೆ ರಕ್ತ ಪ್ರಮಾಣವು ಹೆಚ್ಚಾದರೂ ಅದರಲ್ಲಿಯ ಲೋಹಾಂಶವು ಹೆಚ್ಚಾಗದಿರುವದರಿಂದ, ರಕ್ತವು ಸ್ವಲ್ಪ ತೆಳ್ಳಗಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಬೆಳೆಯುವ ಕೂಸು, ತನಗೋಸ್ಕರ ತಾಯಿಯ ರಕ್ತದಿಂದ ಲೋಹಾಂಶವನ್ನು ಹೀರಿ ತನ್ನ ಯಕೃತಿನಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದಲೂ ಕೂಡ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ರಕ್ತವು ತೆಳ್ಳಗಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತವು ತೆಳ್ಳಗಾಗುವುದರಿಂದ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಾಲುಗಳು ಬಾಯುಬಹುದು. ಬೆಳೆದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಭಾರವು ''ಪೆಲ್ವಿಸ್'' ನಲ್ಲಿರುವ, ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದರಿಂದ ಕೂಡ ಕಾಲು ಬಾಯುಬಹುದು, ಇದೇ ಕಾರಣ

ಹಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ, ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ (Piles) ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಹಾಗೆಯೇ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಾಲಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಉಬ್ಬಬಹುದು. (Varicose Veins)

ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸದ ಇಂದ್ರಿಯ:– ಬೆಳೆದ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಮೇಲ ಕ್ಕೇರುವಾಗ, ಅದರ ಭಾರವು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಉಬ್ಬಸ ಬರಬಹುದು. ಆದರೆ ಕೊನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾ ಶಯವು ಕೆಳಗಿಳಿಯುವದರಿಂದ ಉಬ್ಬಸ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.

ಜ್ಞಾನತಂತು:- ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಸ್ವಭಾವದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಬದಲಾವಣೆ ಗಳು ಕಂಡು ಬರಬಹುದು ನಿದ್ರಾಭಂಗವಾಗಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ, ಅಲ್ಲದ ಸಲ್ಲದ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ತಿನ್ನುವ ಬಯಕೆಯಾಗಬಹುದು.

ಅಂತರಿಕ ದ್ರವದ ಗ್ರಂಥಿಗಳು:– ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದ ಮೇಲೆ ಡಿಂಭಾಶಯದಲ್ಲಿ (‘ಕೊರ್ಪಸ್ ಲ್ಯೂಟಿಯಮ್’) ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಪುನಃ‘ಒವ್ಯುಲೇಶನ್’ ತಡೆ ಹಿಡಿಯಲ್ಪಡುತ್ತದೆ

‘ಎಂಟೇರಿಯರ್ ಪಿಟ್ಯೂಟರಿ’ — ಇದು ಕೂಡ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ.

‘ಥಾಯ್‌ರೋಯ್ಡ್’:- (Thyroid) ಇದು ಸ್ವಲ್ಪ ದೊಡ್ಡದಾಗು ತ್ತದೆ. ಈ ಗ್ರಂಥಿಯ ರಸವು ಕಡಿಮೆಯಾದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅದು ಸದೋಷ ವಾದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅಪಸ್ಮಾರ (Eclampsia) ಆಗಬಹುದೆಂದು ಕೆಲವರು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡುತ್ತಾರೆ.

‘ಸುಪ್ರಾರೀನಲ್ಸ್’ (Suprarenals) :– ಇದು ಸ್ವಲ್ಪ ಬೆಳೆಯು ತ್ತದೆ ಇದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಣ್ಣಿನ ಸುತ್ತಲೂ, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೂ ಮತ್ತು ಇತರ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಕಪ್ಪು ಚುಕ್ಕೆಗಳು (Pigmentation) ಕಂಡು ಬರಬಹುದು

ಎಲುವು:– ಕೂಸಿನ ಎಲುವುಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ “ಕೆಲ್ಸಿಯಮ್” ಮತ್ತು “ಪೊಸ್ಫೊರಸ್” ಬೇಕಾಗುವದು. ಇದು ತಾಯಿಯ ಆಹಾರದಿಂದ

ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡಲ್ಪಡುವುದು. ಒಂದು ವೇಳೆ ತಾಯಿಯ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಈ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ಕೂಸು, ತಾಯಿಯ ಎಲುವು ಮತ್ತು ಹಲ್ಲುಗಳಿಂದ ತನಗೆ ಬೇಕಾದ ಈ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಹೀರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಇದ್ದು, ಅವಳ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ 'ಕೆಲ್ಸಿಯಮ್' ಮತ್ತು 'ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್' ಡಿ (Vitamin, D) ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವಳ ಎಲುವುಗಳು ಮೆತ್ತಗಾಗಿ, "ಪೆಲ್ವಿಸಿಸ್" ಎಲುವುಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಬಹುದು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ 'ಒಸ್ಟಿಯೋ ಮೆಲೇಶಿಯಾ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ಜನನಕ್ಕೆ ಕಷ್ಟವಾಗಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ದಿವಸಕ್ಕೆ ಒಂದೆರಡು ಗಂಟೆ ಸೂರ್ಯನ ಪ್ರಕಾಶದಲ್ಲಿ ಆಡ್ಡಾಡಬೇಕಲ್ಲದೆ, ತುಂಬ ಹಾಲು, ಕಾಯಿಪಲ್ಯ, ಕೋಳಿಮೊಟ್ಟೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಸೇವಿಸಬೇಕು.

ತೂಕ:- ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ತೂಕವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೫

ಗರ್ಭಧಾರಣ ನಿದಾನ ಮತ್ತು ಚಿಹ್ನಗಳು

ಒಳ್ಳೇಯ ಆರೋಗ್ಯವುಳ್ಳ ಸ್ತ್ರೀಯು, ಒಂದು ಋತು (ಮುಟ್ಟಾಗುವಿಕೆ) ತಪ್ಪಿದರೆ, ಅವಳು ತಾನು ಗರ್ಭಿಣಿ ಇರಲಿಕ್ಕೆ ಸಾಕೆಂತ ಭಾವಿಸಬೇಕು. ಇದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ಅಥವಾ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವರು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಚಿಹ್ನಗಳಿಂದ ಗರ್ಭಧಾರಣವನ್ನು ಗೊತ್ತು ಹಿಡಿಯುವರು.

(೧) ನಿದಾನ:- (೧) ಮೊದಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಬಾಲ್ಯಾವಸ್ಥೆಯ ವಿಷಯ ಕೇಳಿ ತಿಳಿದು ಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಎಷ್ಟನೇ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ನಡೆಯಲು

ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದಳು. ಸಂಧಿವಾತ ಜ್ವರ ಇತ್ತೋ ಮತ್ತು ಕುಮಾರಾವಸ್ಥೆಯ ರೋಗಗಳು ಇವೇ ಮೊದಲಾದವುಗಳ ಪರಿಚಯ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಲಗ್ನದ ನಂತರ, ದೇಹಪ್ರಕೃತಿ,ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದ ಮೊದಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ, ಈ ಎಲ್ಲ ವಿವರಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ನಂತರ ಪ್ರಸವವು ಸುಲಭ ರೀತಿಯಿಂದ ಆಗುವಂತೆ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ.

(೨) **ಬಹು ಪ್ರಸವವಾದ ಸ್ತ್ರೀ:-** ಇವರ ಆ ಮೊದಲಿನ ಗರ್ಭಗಳ ಪ್ರಸವಗಳ ಮತ್ತು ಸೂತಿಕಾವಸ್ಥೆಗಳ ವಿವರ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪ್ರಥಮ ಗರ್ಭಧಾರಣದ ವೇಳೆ, ಅವಳಿಗೆ ಕೈಕಾಲು ಬಾಯುವದು, ಮೂತ್ರ ದೋಷವಿರುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಬೇರೆ ತರಹದ ಯಾವುದಾದರೂ ಕಾಯಿಲೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಇದ್ದವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಕೇಳಬೇಕು. ಹಾಗೆಯೇ ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವವು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಆಯಿತೋ ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಪ್ರಯೋಗದಿಂದ ಆಯಿತೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಕೇಳಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಸೂತಿಕಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಜ್ವರ ಬಂದಿತ್ತೊ ಎಂದು ವಿಚಾರಿಸಬೇಕು. ಜ್ವರ ಬಂದಿದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಜ್ವರ ಎಷ್ಟು ಬಂದಿತ್ತು ಮತ್ತು ಎಷ್ಟು ದಿವಸ ಬಂದಿತ್ತು ಎಂದು ವಿಚಾರಿಸಬೇಕು.

(೩[**ನೀರಿಕ್ಷಣೆ:-** ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮೊದಲು ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಅವಳು ನಡೆಯುವಾಗ ಏನಾದರೂ ನ್ಯೂನತೆ ಇರುವದೋ ಅವಳ ಎತ್ತರದಲ್ಲಿ ನ್ಯೂನತೆ ಇರುವದೋ, ಅವಳ ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ, ನಡುವಿನಲ್ಲಿ (Hip) ಯಾವ ತರಹದ ನ್ಯೂನತೆ ಉಂಟೋ ನೋಡಬೇಕು. ಮುಟ್ಟುದೋಷದ (Rickets) ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಇವೆಯೋ ನೋಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯು, ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಅವಧಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಇರುವದೋ ನೋಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅತೀ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಚಾಚಿಕೊಂಡಿರುವದೊ (Pendulous - Abdomen) ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯು ನಿಸ್ತೇಜಳಾಗಿದ್ದಾಳೋ ಅಥವಾ ಅವಳ ಮೈ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣದ್ದಿರುವದೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಅವಳ ಕೈಕಾಲು ಅಥವಾ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಎಲ್ಲಿಯಾದರೂ ಬಾವುವುಂಟೋ ನೋಡಬೇಕು.

(೪) **ದೇಹದ ಇತರ ಅವಯುವಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ:-** ಕಣ್ಣು ಮತ್ತು ಮುಖ ನೋಡಬೇಕು. ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತವು ಕಡಿಮೆ ತೋರುತ್ತದೆ. ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕುಂದುಕೊರತೆ ತೋರಿ ಬಂದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಮೂತ್ರವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಅದರಲ್ಲಿ "ಅಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್" ಅಥವಾ ಸಕ್ಕರೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಉಂಟೋ ನೋಡ ಬೇಕು. ನಾಡಿಯು ಹಾರುವಿಕೆ (Pulse) ನೋಡಬೇಕು. ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ (Blood pressure) ನೋಡಬೇಕು.

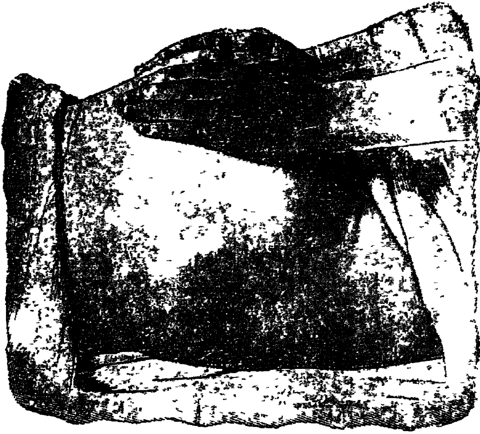
(೫) **ಗರ್ಭಸ್ಪರ್ಶನ.-** ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶನ ಮಾಡಿ ಆದಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವರೆ ಅಭ್ಯಾಸಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯು ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಾನ, ದರ್ಶನ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಅಂಗಾತ ಮಲಗಿಸಿ, ಅವಳ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲಿನ ವಸ್ತ್ರ ತೆಗೆದು, ಪರೀಕ್ಷಕರು ಆವಳ ಬಲಬದಿಗೆ, ಅವಳ ಮುಖದ ಕಡೆಗೆ ತಿರುಗಿ ನಿಲ್ಲಬೇಕು. ಮೆಲ್ಲನೆ ಅವಳ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಕೈ ಇಟ್ಟು ಪರೀಕ್ಷೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ಅವಳಿಗೆ ನೋವಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅವಳು ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ನಮ್ಮ ಕೈಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯುವು ಸಂಕುಚಿತವಾದದ್ದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಕೂಡ ನಾವು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ನೋವಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ಪರ್ಶನ ಮಾಡುವಾಗ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಗಂಟು (Tumour) ಇದ್ದರೆ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ ಕೂಸಿನ ಅಂಗಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಬರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ೪ ವಿಭಾಗ ಮಾಡಬಹುದು.

(ಅ) "ಫಂಡಲ್ ಗ್ರಿಪ್" (Fundal grip) ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯುದ ಮೇಲಿನ ತುದಿಯ ಹಿಡಿತ.

(ಬ) "ಅಂಬಲ್ಯಾಕಲ್ ಗ್ರಿಪ್" (Umbilical grip) ಅಥವಾ ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಹಿಡಿತ.

(ಕ) **ಪೆಲ್ವಿಸಿನ ಮೊದಲಿನ ಹಿಡಿತ** (First Pelvic Grip) (ಡ) ಪೆಲ್ವಿಸಿನ ಎರಡನೆಯ ಹಿಡಿತ (Second Pelvic Grip)

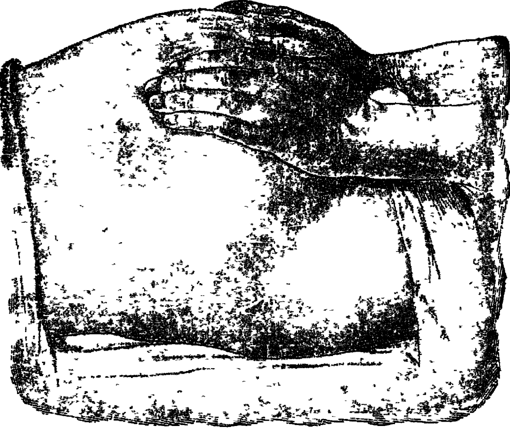
ಆಕೃತಿ— ೨೩



ಉದರ ಸ್ಪರ್ಶನ. (ಫಂಡಲ್ ಗ್ರಿಪ್)

(೧) "ಫಂಡಲ್ ಗ್ರಿಪ್:- ಎರಡು ಕೈಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದ ತುದಿಯ ಮೇಲಿಟ್ಟು, ಕೂಸಿನ ಯಾವ ಅಂಗವು, ಅಲ್ಲಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬಹುದು. ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆ (Breech) ಅಲ್ಲಿದ್ದು, ಅದು ಮೆತ್ತಗಿದ್ದು ಗಡುತರವಾಗಿದ್ದು, ಅದನ್ನು ಅಲುಗಾಡಿಸಿದರೆ, ಕೂಸಿನ ಇಡೀ ದೇಹವನ್ನು ಅಲುಗಾಡಿಸಬಹುದು. ಕುಂಡೆಯ ಕೆಳಗಡೆ ಒಂದು ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳು ತಾಗುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಯ ಬದಲಾಗಿ ಅದರ ತಲೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲಿನ ತುದಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಣ್ಣದಾಗಿ, ದುಂಡಗಾಗಿ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ನಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ಕೈಯಿಂದ ಅಲುಗಾಡಿಸಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ತಲೆಯ ಮತ್ತು ದೇಹದ ನಡುವೆ ಸ್ವಲ್ಪ ತಗ್ಗು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ— ೨೪



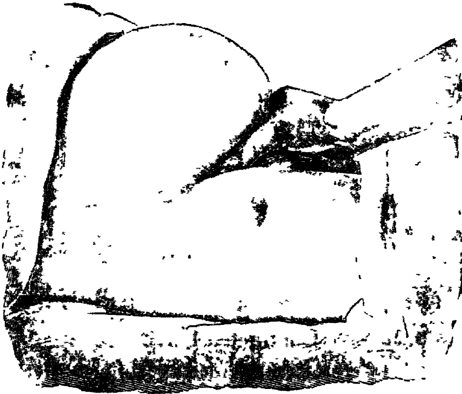
ಉದರ ಸ್ಪರ್ಶನ. (ಅಂಬಲ್ಯಾಕಲ್ ಗ್ರಿಪ್)

(೨). ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಹಿಡಿತ:- ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಅಥವಾ ಕುಂಡೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಉಂಟು ಎಂದು ಮನಗಂಡ ಮೇಲೆ, ಮೆಲ್ಲನೆ ಎರಡೂ ಕೈಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯಮೇಲೆ, ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಎರಡೂ ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ ತರಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಒಂದು ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಮೆತ್ತಗಾದ, ದೊಡ್ಡದಾದ, ಬಗ್ಗಿದ ಬೆನ್ನು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ ಇದು ಕುಂಡೆಯಿಂದ ಮುಂದರಿದ ಭಾಗವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಅಂಗಗಳು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತವೆ. ಕೂಸಿನ ಮೊಳಕೈ ಮತ್ತು ಮೊಳಕಾಲು ಕೈಗೆ ತಾಗುತ್ತವೆ.

(೩) ಪೆಲ್ವಿಸಿನ ಮೊದಲನೆ ಹಿಡಿತ (Pawlick's Grip) ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಹಿಡಿತದ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ನಂತರ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಮುಖದ ಕಡೆಗೆ, ಮುಖ ಮಾಡಿನಿಂತು, ಬಲಗೈ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಚಾಚಿ ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸಿನ

ಮೇಲೆ ಇಟ್ಟು, ಅಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಯಾವ ಅಂಗ ಉಂಟೆಂದು ನೋಡಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದು ದುಂಡಗಾಗಿಯೂ, ಉರುಟಾಗಿಯೂ, ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿದ್ದು, ಅದು ಪೆಲ್ವಿಸಿನಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡಿರದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದನ್ನು ಕೈಯಿಂದ ಅತ್ತಿತ್ತ ಅಲುಗಾಡಿಸಬಹುದು. ಹಾಗೆಯೇ ಇಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆ ಇದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ, ಅದನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬಹುದು.

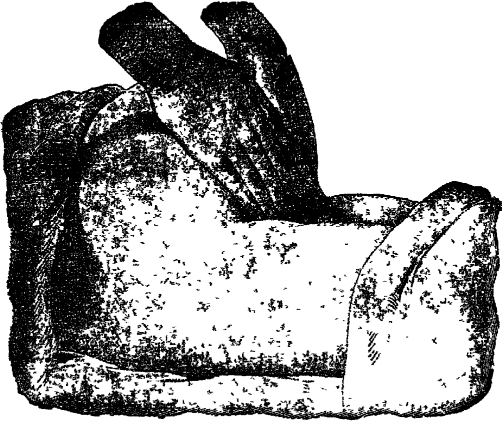
ಆಕೃತಿ— ೨೫



(ಪೊಲಿಕ್ಸ್‌ಗ್ರಿಪ್)

(೪) ಪೆಲ್ವಿಸಿನ ಎರಡನೆ ಹಿಡಿತ:- ಈಗ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಪಾದದ ಕಡೆಗೆ ತಿರುಗಿ ನಿಂತು, ಎರಡೂ ಕೈಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗದ, ಎರಡೂ ಬದಿಗೆ ಇಟ್ಟು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು "ಪೆಲ್ವಿಸಿನಲ್ಲಿ" ಇಳಿದಿದೆಯೋ, ಇಲ್ಲವೋ, ಇಳಿದಿದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಇಳಿದಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬಹುದು. ಪ್ರಥಮ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ, ಸಾಧಾರಣ ೩೬ ನೆಯ ವಾರದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಪೆಲ್ವಿಸಿನ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶಿಸಿರಬೇಕು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಹಾಗಾಗದಿದ್ದರೆ, ಇದರ ಕಾರಣವನ್ನು ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಕಾರಣ, ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆ ಯಾಗುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ — ೨೬



ಉದರ ಸ್ಪರ್ಶನ. (ಸೆಕಂಡ್ ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಗ್ರಿಪ್)

ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಪೆಲ್ವಿಸಿನಲ್ಲಿ ಇಳಿಯದೆ ಇರಲು ಕಾರಣವೇನು ?

(೧) ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ (Contracted Pelvis)

(೨) ವಾಡಿಕೆಗಿಂತ ದೊಡ್ಡದಾದ ತಲೆ, ಉದಾಹರಣೆ- ನೀರು ತುಂಬಿದ ತಲೆ (Hydrocephalus)

(೩) ಕೂಸಿನ, ಮುಂದುಗಡೆ ಇರುವ ಮಾಸ (Placenta Praevia)

(೪) ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಚಾಚಿರುವ ಸೇಕ್ರಲ್ ಪ್ರೊಮೊಂಟರಿ.

(೫) ಬಹಳ ದಪ್ಪವಾದ ಸ್ತ್ರೀ.

(೬) ಬಹು ಪ್ರಸವದ ನಿಮಿತ್ತ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಡಿಲಾಗಿವುಳ್ಳ ಸ್ತ್ರೀ.

(೭) ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ದ್ರವ ವುಳ್ಳ ಸ್ಥಿತಿ.

(೮) ರೂಪಗೆಟ್ಟ ಕೂಸುಗಳು. (Monsters)

(೯) ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು.

ಮೊದಲನೆಯ ಮತ್ತು ಎರಡನೇಯ ಸ್ಥಿತಿಗಳು.

L. O. A. R. O. A.

೧) ಬೆನ್ನು ಎದುರಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

೨) ಬೆನ್ನು ಸುಲಭದಿಂದ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ.

೩) ಬೆನ್ನಿನ ವಿರುದ್ಧ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಕೈಕಾಲು ಇರುತ್ತವೆ.

೪) ಬೆನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬೊಗ್ಗಿದ್ದು, ತಲೆಯು ಕೂಡ ಹುದುಗಿ (Flex) ಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

೫) ಬೆನ್ನು ಎದುರುಗಡೆ ಇರುವಾಗ ತಾಯಿಯ ಹೊಟ್ಟೆ ಉಬ್ಬಿ, ಎದುರುಗಡೆ ಚಾಚಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

೬) ಬೆನ್ನು ಎದುರು ಇರುವಾಗ ಪ್ರಸವವು ಸುಲಭ ರೀತಿಯಿಂದ ಆಗುತ್ತದೆ.

೭) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಮತ್ತು ದೇಹದ, ನಡುವಿನ ತಗ್ಗು, ಇಳಿಜಾರಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೮) L. O. A. ದಲ್ಲಿ ಬಲದಿಂದ ಎಡಕ್ಕೂ, R. O. A. ದಲ್ಲಿ ತಗ್ಗು, ಎಡದಿಂದ ಬಲಕ್ಕೂ ಇಳಿಜಾರಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಮೂರನೆಯ ಮತ್ತು ನಾಲ್ಕನೆಯ ಸ್ಥಿತಿಗಳು

R. O. P. L. O. P.

೧) ಬೆನ್ನು ಹಿಂದುಗಡೆ ಇರುತ್ತದೆ.

೨) ಬೆನ್ನು ಸುಲಭದಿಂದ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವದಿಲ್ಲ.

೩) ಕೈಕಾಲು ಸುಲಭದಿಂದ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತವೆ.

೪) ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ಸರಳವಾಗಿದ್ದು, ತಲೆಯು ಅಷ್ಟು ಹುದುಗಿ ಕೊಂಡಿರುವದಿಲ್ಲ.

೫) ಬೆನ್ನು ಹಿಂದುಗಡೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ತಾಯಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯು ಚಪ್ಪಟೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೬) ಬೆನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವದ ಅವಧಿಯು ದೀರ್ಘವಾಗಿ ಪ್ರಸವವು ಕಷ್ಟದಾಯಕವಾಗಬಹುದು.

೭) ಈ ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ತಗ್ಗು ಅಡ್ಡವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೮) ಇಲ್ಲಿ ತಗ್ಗು ಅಡ್ಡವಿರುವದರಿಂದ ಅದರ ಇಳಿಜಾರುತನವು ಗೊತ್ತಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಬೆನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಇರುವದರಿಂದ, ಈ ತಗ್ಗಿನಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ವಿವರವು ಸಿಗುವದಿಲ್ಲ ಆದರೆ ಕೂಸಿನ ಎದುರು ಭುಜದ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಿತಿ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಶ್ರವಣ:— ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಕಿವಿ ಅಥವಾ "ಫೀಟಲ್ ಸ್ಟೈಥೊಸ್ಕೋಪ್" ಇಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಪ್ಪಳವನ್ನು, ಅದರ ಬೆನ್ನು ಇರುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಕೇಳಬಹುದು.

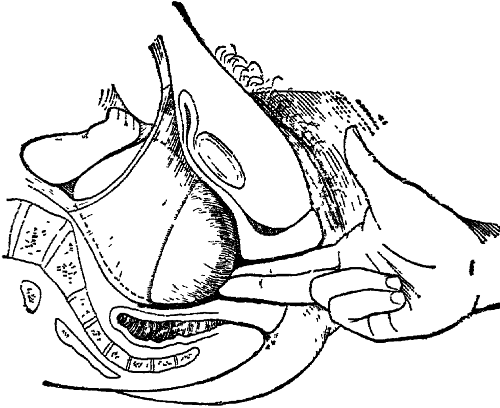
ಮೊದಲನೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ (L.O.A.) ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಪ್ಪಳವು ತಾಯಿಯ ಎಡ "ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಸುಪೀರಿಯರ್ ಇಲಿಯಾಕ್ ಸ್ಪಾಯ್ನಿನಿಂದ" ಹೊಕ್ಕಳಿನ ವರೆಗೆ ಎಳೆದ ಗೆರೆಯ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಕೇಳಿಸುತ್ತದೆ. ಎರಡನೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ (R.O.A.) ಇದು ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅದೇ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಕೇಳಿಸುತ್ತದೆ. ಮೂರನೆಯ ಮತ್ತು ನಾಲ್ಕನೆಯ ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ (R.O.P. ಮತ್ತು L.O.P.) ಇದು ಗರ್ಭಿಣಿಯ, ಕೆಳಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯ, ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಳಗಡೆ ಕೇಳಿಸುತ್ತದೆ. ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, ಇದು ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಮೇಲ್ಬದಿಗೆ ನಡುವಿನ ಗೆರೆಯ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಕೇಳಿಸುತ್ತದೆ. ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಇದು ಕೂಸಿನ ಎದೆಯ ಹತ್ತಿರ ಕೇಳುತ್ತದೆ.

ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಪ್ಪಳವು ಗರ್ಭ ಧಾರಣವಾದ ೨೪ ವಾರದ ನಂತರ ಕೇಳಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಧಾರಣ ಒಂದು ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ೧೨೦ ರಿಂದ ೧೪೦ ರ ವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ, ಇದು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೇಳಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಆದರೆ ಪ್ರಸವ ಕಾಲ ಸಮೀಪಿಸುವಾಗ, ಇದು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೇಳಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ೧೦೦ ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ ೧೬೦ ರ ವರೆಗೆ ಹೋದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಉಂಟೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಆದುದರಿಂದ ಅತೀ ಮಹತ್ವವಾದ ಈ ಸಪ್ಪಳವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಎಣಿಸಲು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯರು ಮತ್ತು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ಕಲಿಯಬೇಕು. ಈ ಸಪ್ಪಳವನ್ನು ಎಣಿಸುವಾಗ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ನಾಡಿ ಬಡಿತವನ್ನು ಎಣಿಸಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ದೊಡ್ಡ ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳದ ಬಡಿತವನ್ನು ಕೇಳಿ, ಅದೇ ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಪ್ಪಳವೆಂದು ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಯಾಗುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ.

ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ:— ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶನ ಮಾಡಿ. ಆದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ, ಎಲ್ಲ ವಿವರ ತಿಳಕೊಳ್ಳುವರೆ ಅಭ್ಯಾಸಮಾಡಬೇಕು,

ಏಕೆಂದರೆ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಎಷ್ಟು ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಮಾಡಿದರೂ, ಹೊರಗಿನ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಗೆ ಒಳಗಡೆ ಪ್ರವೇಶಿಸಲು ಅವಕಾಶವಾಗುವದು. ಆದರೂ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡದೆ ಗತ್ಯಂತರವಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ವಿವರಗಳನ್ನು ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದಲೇ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗಾಗಿ, ಹುರಿಯು ಯೋನಿಯೊಳಗೆ ಇಳಿದಿದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ (Cord Prclapse) ಅಥವಾ ಪೆಲ್ವಿಸಿನಲ್ಲಿ ಗಂಟು ಮೊದಲಾದವುಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಇವುಗಳನ್ನು ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದಲೇ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ— ೨೭



ಪ್ರಸೂತಿಯು ಆರಂಭಕ್ಕೆ ಯೋನಿಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಕತ್ತು ಹೇಗೆ ಹತ್ತುವದೋ ಹಾಗೆ. (ಗರ್ಭಮಸ್ತಕದ ಸ್ಥಿತಿಯು ದೃಷ್ಟಿಗೆ ಬೀಳಬೇಕೆಂದು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ ಭಾಗವನ್ನು ತೆರದಿಟ್ಟು ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಜನನೇಂದ್ರಿಯದ ಮೇಲಿನ ಕೂದಲನ್ನು ತೆಗೆದು ಸಾಬೂನಿನ ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆದು, ಆನಂತರ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ (ನಾಲ್ವತ್ತರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಭಾಗ ಔಷಧಿ ಕೂಡಿದ) ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದು, ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು

"ಡೋರ್ಸಲ್" ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಪರೀಕ್ಷಕನು, ತನ್ನ ಎರಡೂ ಕೈಗಳನ್ನು, ಮೊಳಕೈ ವರೆಗೆ, ಚೆನ್ನಾಗಿ ಸಾಬೂನು ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆದುಕೊಂಡು, ಎರಡೂ ಕೈಗಳನ್ನು, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಹತ್ತು ನಿಮಿಷ ಇಟ್ಟು, ಆನಂತರ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕವಾಗಿ, ಪರಿಶುದ್ಧವಾದ, ರಬ್ಬರಿನ ಕೈಚೀಲಗಳನ್ನು ಕೈಗೆ ಹಾಕಿಕೊಂಡು, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ನಿಂತು, ಎಡಗೈಯ ಹೆಬ್ಬೆರಳು ಮತ್ತು ಅದರ ಹತ್ತಿರದ ಬೆರಳಿನಿಂದ ಎರಡು ಭಗೋಷ್ಟಗಳನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಿ, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿದ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕವಾಗಿ ಶುದ್ಧವಾದ ಅರಳೆಯ ಚಂಡಿನಿಂದ ಭಗೋಷ್ಟಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ, ಬಲಗೈಯ ಎರಡನೆಯ ಮತ್ತು ಮೂರನೆಯ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ಭಗೋಷ್ಟಗಳಿಗೆ ಮುಟ್ಟದೆ, ಯೋನಿ ದ್ವಾರದೊಳಗೆ ಹಾಕಬೇಕು. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೈಬೆರಳುಗಳು ಗುದದ್ವಾರಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ವಿಟಪಕ್ಕೆ ತಗಲ ಬಾರದು. ಮೊದಲು ಯೋನಿನಾಳದ ಬದಿಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಅವುಗಳು ಬಾತಿರುವವೋ, ಅಥವಾ ಯೋನಿದ್ವಾರವು ಬಿಸಿ ಅಥವಾ ಒಣಗಿ ದಂಥದು ಇರುವದೋ, ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆನಂತರ "ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸನ್ನು" ಬೆರಳಿನಿಂದ ಮುಟ್ಟಿ, ಅದರ ಕಮಾನು ಸಂಕುಚಿತ ಅಥವಾ ವಿಸ್ತೃತ ಉಂಟೋ? ಕಟಿರದ ಬಗಲಲ್ಲಿ ಗಂಟು ಉಂಟೋ, ಗರ್ಭ ಕೋಶದ ಕತ್ತು ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ತೆರೆದಿದೆ, ಅಲ್ಲದೆ ಅದರಿಂದ ಹೊರಬಿದ್ದ, ಸ್ರಾವದ ವಿಷಯ, ಈ ಎಲ್ಲ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ, ಮುಂದಿನ ಮತ್ತು ಹಿಂದಿನ ಅಂಚುಗಳನ್ನು (Cervical lips) ಮುಟ್ಟಿ ನೋಡಬೇಕು. ಇವು ಮೆತ್ತಗಾಗಿ, ದಪ್ಪವಾಗಿ ತೆರೆಯಲ್ಪಡುವಂಥವಿವೆಯೋ, ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು.

ಪರೆಯ ಚೀಲ (Bag of membranes) :– ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದಿದೆಯೋ, ಇಲ್ಲವೋ, ಒಡೆಯದಿದ್ದರೆ ಇದು ಮೆತ್ತಗಾಗಿ, ನಯವಾಗಿ ಒಂದು ಗೋಲಾಕಾರದ ಚೀಲದಂತೆ ಚೂಪಾಗಿದೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅದು ಒಡೆದಿದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನದ

ಅಂಗವಾದ ತಲೆ ಅಥವಾ ಕುಂಡಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ತಲೆ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿಯೂ, ಕುಂಡೆಯು ಮೆತ್ತಗಾಗಿಯೂ, ಇರುತ್ತದೆ.

ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕೈಗೆ ಹತ್ತಿದರೆ ಅದರ ಮೇಲಿನ "ಫೊಂಟನೆಲ್ಸ್" ಗಳನ್ನೂ "ಸ್ಯೂಚರ್ಸ್" ಗಳನ್ನೂ ಮುಟ್ಟಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಎದುರುಗಡೆ ಇದ್ದರೆ, ಇದಕ್ಕೆ ಎದುರಿನ ಸ್ಥಿತಿ (Anterior position) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ, ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ, ಎದುರುಗಡೆ, ತ್ರಿಕೋಣಾಕಾರದ "ಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್ ಫೊಂಟನೆಲ್" ಸುಲಭದಿಂದ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಈ ಫೊಂಟನೆಲ್ಲಿನ ಮೂಲೆಗಳಿಂದ, ಮೂರು ಸ್ಯೂಚರ್ಸಗಳು ಹೋಗುವದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಹಾಗೆಯೇ ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ಹಿಂದುಗಡೆ ಇದ್ದರೆ, ಇದಕ್ಕೆ ಹಿಂದಿನ ಸ್ಥಿತಿ (Posterior position) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಕಾಟಕೋನವುಳ್ಳ "ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಫೊಂಟನೆಲ್" ಕೈಗೆ ತಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರ ೪ ಮೂಲೆಗಳಿಂದ ೪ ಸ್ಯೂಚರ್ಸ್ ಗಳು ಹೋಗುವವನ್ನು ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಪ್ರಸವವು ಬಹಳ ದೀರ್ಘವಾದರೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಬಾತುಹೋಗಬಹುದು. ಈ ಬಾವುವಿಕೆಗೆ "ಕೆಪಟ್ ಸಕ್ಸಿಡೇನಿಯುಮ್" (Caput succedaneum) ಎಂದು ಕರೆಯು ತ್ತಾರೆ ಇದು ಸಂಭವಿಸಿದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ "ಫೊಂಟನೆಲ್ಸ್ ಮತ್ತು ಸ್ಯೂಚರ್ಸ, ಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವದು ಸ್ವಲ್ಪ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

"ಕೆಪಟ್ ಸಕ್ಸಿಡೇನಿಯುಮ್".- ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ ಹೊರಗೆ ಬಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುತ್ತ ಹೋದಂತೆ, ತಲೆಯ ಮೇಲಿನ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ರಕ್ತ ವಾಹಿನಿಗಳು ಒಡೆದು ರಕ್ತದ ರಸವು ನೋರಿ ಈ "ಕೆಪಟ್" ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಮಾಸದ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಅಂದರೆ "ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರಿವಿಯಾ" ಉಂಟೋ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಮಾರ್ಪಾಟು:- (Moulding) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಎಲುವುಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಜೋಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರದೆ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಪರೆಯುಳ್ಳವಾ

ಗಿರುತ್ತವೆ. ಇದರ ಮೂಲಕ ಒಂದು ಎಲುವು ಇನ್ನೊಂದರ ಮೇಲೆ ಸರಿದು, ತಲೆಯ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಚಿಕ್ಕದಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ತಲೆಯ ಗಾತ್ರ ವನ್ನು ಅನುಕೂಲ ಗೊಳಿಸುವಿಕೆ (Moulding Of Head) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನಡೆಯುವದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಧೀರ್ಘ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ, ಇದು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಆಗಿ, ಕೂಸಿನ ಜನನಕ್ಕೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಯಾವ ಎಲುವಿನ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತಡ ಬೀಳು ತ್ತದೋ ಆ ಎಲುವು ಅದರ ಎದುರುಗಡೆ ಇರುವ ಎಲುವಿನ ಕೆಳಗಡೆ ಸರಿ ಯುತ್ತದೆ. ಎದುರುಗಡೆ "ಆಕ್ಸಿಪಿಟಲ್" ಎಲುವಿನ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚು ಬೀಳುವದರಿಂದ ಇದು ಎರಡೂ "ಪೆರ್ರ್ಯಾಟಲ್" ಎಲುವಿನ ಕೆಳಗಡೆ ಸರಿಯುತ್ತದೆ. ಆದೇ ಮೇರೆಗೆ "ಫ್ರಾಂಟಲ್" ಎಲುವು "ಪೆರ್ರ್ಯಾಟಲ್" ಎಲು ವಿನ ಕೆಳಗಡೆ ಸರಿಯುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ "ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್ ಪೆರ್ರ್ಯಾಟಲ್" ಎಲುವು "ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಪೆರ್ರ್ಯಾಟಲ್" ಎಲುವಿನ ಕೆಳಗಡೆ ಸರಿಯುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ "ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಬ್ರೆಗ್ಮ್ಯಾಟಿಕ್" ಮತ್ತು "ಸಬ್‌ಆಕ್ಸಿ ಪಿಟೋ ಫ್ರಾಂಟಲ್" ವ್ಯಾಸವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. "ವರ್ಟ್ಯಾಕೋ ಮೆಂಟಲ್" ವ್ಯಾಸದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುವದರಿಂದ ಮತ್ತು ಇದು "ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಕೇನಾಲಿನ" ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿರುವದರಿಂದ, ಈ ವ್ಯಾಸವು ದೊಡ್ಡದಾಗು ತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ಜನನವಾದ ಮೇಲೆ ಅದರ ಮುಖದ ಎದುರು ಭಾಗವು ಚಿಕ್ಕದಾಗಿ (Vertico-Mental) ಉದ್ದವಾಗಿ ತೋರುತ್ತದೆ.

ತಲೆಯ ಗಾತ್ರದ ಮಾರ್ಪಾಟು, ಮಿತಿಮೀರಿ ಆದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಮೆದುಳಿನ "ಟೆಂಟೋರಿಯಮ್ ಸೆರಿಬೆಲ್ಲಾೖ"ಮತ್ತು "ಫೋಕ್ಸ ಸೆರಿಬ್ರಾೖ" ಇವುಗಳು ಹರಿದು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯೊಳಗಿನ ಚಿಕ್ಕ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳು ಒಡೆದು, ರಕ್ತಸ್ರಾವ (Intracranial Haemorrhage) ವಾಗುವದು. ಇದರಿಂದ ಕೂಸಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗುವದು.

ಗುದದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಪರೀಕ್ಷೆ:- (Rectal Examination). ಗುದದ್ವಾರದಿಂದಲೂ, ಯೋನಿದ್ವಾರದಿಂದ ಮಾಡಿದಹಾಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಪ್ರಸವದ ವಿಷಯ ತಿಳಿಯುವದು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವದ ನಂಜು

ಆಗುವಸಂಭವ ಕಡಿಮೆ ಎಂದು ಕೆಲವರು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಈ ತರಹದ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ, ಕತ್ತು ಎಷ್ಟರವಮಟ್ಟಿಗೆ ತೆರವಾಗಿದೆ (Cervical Dilatation) ಮತ್ತು ಅದು ಮೆತ್ತಗೆ ಉಂಟೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದು ಗೊತ್ತಾಗುವದಿಲ್ಲ.

ಪೆಲ್ವಿಮೆಟ್ರಿ:- (Pelvimetry) ಇದರ ವಿಷಯ ಇದಕ್ಕೂ ಹಿಂದೆಯೇ ಹೇಳಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಮುಂದೆ "ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ" ದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಬರೆಯುವಾಗ್ಯೆ ಇದರ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರವು ಕೊಡಲ್ಪಡುವದು.

ಗರ್ಭಧಾರಣ ನಿಧಾನ – (Diagnosis Of Pregnancy) ಓರ್ವ ಸ್ತ್ರೀಯು, ಸರಿಯಾಗಿ ಮುಟ್ಟಾಗಿ ಒಂದೆರಡು ತಿಂಗಳು ಮುಟ್ಟಾಗಲಿಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿದಲ್ಲಿ, ಅವಳು ಗರ್ಭಿಣಿ .ಇದ್ದಾಳೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಕೆಲವು ಚಿಹ್ನೆಗಳನ್ನು ನೋಡಿದಲ್ಲಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಈ ಚಿಹ್ನೆಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಮೊದಲಿನ ಮತ್ತು ಎರಡನೆಯ ಭಾಗಗಳಿಂದ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು.

(೧) **ಚಿಹ್ನೆ**:- (ಅ) ಮುಟ್ಟಾಗದಿರುವಿಕೆ (ಬ) ಮುಂಜಾವಿನ ಜಾಡ್ಯ (Morning Sickness) (ಕ) ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು (ಡ) ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿಯ ಸ್ಥಿತ್ಯಂತರಗಳು (ಇ) ತಾಯಿಗೆ ಗೊತ್ತಾಗುವ ಗರ್ಭದ ಚಲನವಲನ (Quickening)

(೨) **ದೃಶ್ಯ**:- (ಅ) ಗರ್ಭಾಶಯವು ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ಅದರ ಆಕಾರವು ಕೂಡ ಬದಲಾಗುವಿಕೆ. (ಬ) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು ಮೆತ್ತಗಾಗಿ, ಅದರ ಬಣ್ಣ ಬದಲಾಗುವಿಕೆ. (ಕ) ಯೋನಿಯಲ್ಲಿಯ ಸ್ಥಿತ್ಯಂತರಗಳು. (ಡ) ಹೊಟ್ಟೆಯು ದೊಡ್ಡದಾಗುವಿಕೆ. (ಇ) ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅಡಿಗಡಿಗೆ ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವಿಕೆ. (ಪ) ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವಿಕೆ,

ಮುಟ್ಟಾಗದಿರುವಿಕೆ:- ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಮುಟ್ಟಾಗಿ, ಆರೋಗ್ಯವು ಚೆನ್ನಾಗಿರುವ ಹೇಂಗಸು, ಒಂದೆರಡು ತಿಂಗಳು ಮುಟ್ಟಾಗದೆ

ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವಳು ಬಹುಶಃ ಗರ್ಭಿಣಿ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆದರೆ ಕೆಲವು ಸಲ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ, (Anaemia) ಕ್ಷಯರೋಗ, ಇತ್ಯಾದಿ ರೋಗಗಳ ನಿಮಿತ್ತ ಹೆಂಗಸರು ಮುಟ್ಟಾಗದಿರಬಹುದು. ಇದನ್ನು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಬೇಕು.

ಮುಂಜಾವಿನ ಜಾಡ್ಯ:- ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಮೊದಲಿನ ಒಂದೂವರೆ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ, ಮುಂಜಾನೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ವಾಂತಿಯಾಗಬಹುದು ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ಹೊತ್ತು ಬರುವಾಗ ಈ ವಾಂತಿಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಅವರು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಾಧಾನದಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ. ಅಶಕ್ತ ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ಮನಸ್ಸಿನ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಈ ವಾಂತಿ ಇಡೀ ದಿವಸ ಇರಬಹುದು. ಇಂಥ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ದವಾಖಾನೆಯಲ್ಲಿಟ್ಟರೆ, ಅವರು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಾಧಾನ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಈ ವಾಂತಿ ೪ ನೆಯ ತಿಂಗಳ ಕೊನೆಯವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ದೋಷವಿದ್ದವರಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಾದಕ ಪೇಯಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವವರಿಗೆ, ಇದೇ ರೀತಿ ಮುಂಜಾನೆ ವಾಂತಿ ಇರಬಹುದು.

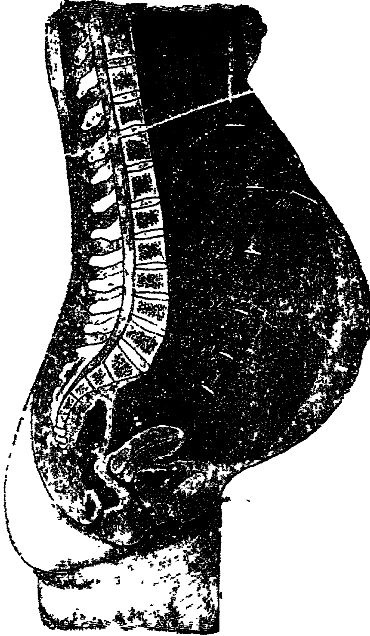
ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಸ್ಥಿತ್ಯಂತರಗಳು:- ಮೊದಲಿನ ೨ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಭಾರವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅಡಿಗಡಿಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ೩ ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು, ಪೆಲ್ವಿಸಿನಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ (Abdomen) ಮೇಲಕ್ಕೇರುವುದರಿಂದ, ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಮೇಲಿನ ಭಾರವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ಆಗಾಗ್ಯೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುವುದು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಂದಕ್ಕೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಪೆಲ್ವಿಸಿನಲ್ಲಿಳಿಯುವಾಗ ಅಂದರೆ ೯ ನೆಯ ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿ ಪುನಃ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅಡಿಗಡಿಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಸ್ತನದ ಸ್ಥಿತ್ಯಂತರಗಳು:- ಇದನ್ನು ಈ ಮೊದಲೇ ವರ್ಣಿಸಿದೆ.

ಕೂಸಿನ ಚಲನವಲನ:- ಇದು ಸಾಧಾರಣ ೧೮ ನೆಯ ವಾರದಿಂದ ತಾಯಿಗೆ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚು ಸಲ ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಇದು ಸುಲಭದಿಂದ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ ಪ್ರಥಮ ಗರ್ಭಧಾರಣದಲಿ ಇದು ಅಷ್ಟೊಂದು ಸರಿಯಾಗಿ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ದೃಶ್ಯಗಳು:- (ಅ) ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬೆಳೆದು ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ನೋಡಿರಿ.

ಆಕೃತಿ— ೨೮

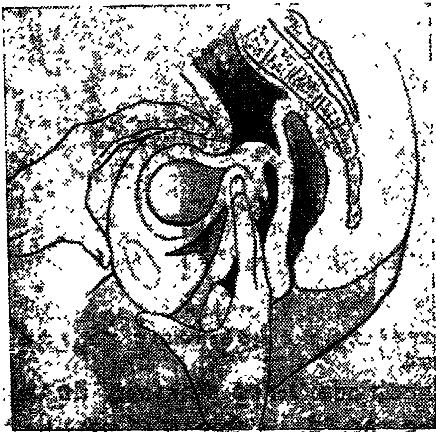


ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಆಕಾರ.

ಮೊದಲಿನ ಎರಡು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಪೆಲ್ವಿಸಿನಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ದುಂಡಗಾಗಿರುತ್ತದೆ. ೩ ನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಸ್ವಲ್ಪ ನೇರವಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಕ್ಕೇರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು "ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸಿನ"

ಹತ್ತಿರ ಕೈಗೆ ತಾಗುತ್ತದೆ. ೪ ನೆಯ ತಿಂಗಳ ಕೊನೆಗೆ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಪೆಲ್ವಿಸಿನ ಅಂಚಿನಗಿಂತ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಬಂದು, ಅದು "ಸಿಂಪಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್" ನಿಂದ ಸಾಧಾರಣ ೪ ಇಂಚು ಮೇಲೆ ಇರುತ್ತದೆ. ೫ ನೆಯ ತಿಂಗಳ ಕೊನೆಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯವು, ಹೊಕ್ಕಳಿಂದ ಒಂದು ಬೆರಳಿನ ಅಂತರದ ಕೆಳಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ೬ ನೆಯ ತಿಂಗಳ ಕೊನೆಗೆ, ಇದು ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಮೇಲೆ, ಒಂದು ಬೆರಳಿನ ಅಂತರದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ೭ ನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಮತ್ತು "ಎನ್ಸಿಫೊರ್ಮ್ ಕಾರ್ಟಿಲೇಜ್" ನ (Ensiform cartilage) ನಡುವೆ ಇರುತ್ತದೆ. ೮ ನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಇದು "ಎನ್ಸಿಫೊರ್ಮ್ ಕಾರ್ಟಿಲೇಜಿನ" ೩ ಬೆರಳಿನ ಅಂತರದಷ್ಟು ಕೆಳಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ೯ ನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ "ಎನ್ಸಿಫೊರ್ಮ್ ಕಾರ್ಟಿಲೇಜಿನ" ಸಮೀಪ ಇರುತ್ತದೆ. ೧೦ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ೮ ನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿರುವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭವು ಬೆಳೆಯುತ್ತಾ ಹೋಗುವಾಗ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಮೇಲಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಗಲವಾಗಿ, ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕದಾಗುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ — ೨೯



"ಹೆಗಾರ್ಸ್ ಸ್ಯಾನ" (Hegars sign):– ಮೊದಲಿನ ೩ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸ್ವಲ್ಪ ಭರದಿಂದ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭ ಪಿಂಡದ ಕೆಳಗೆ, ತೆರವಾದ ಸ್ಥಳವಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ೬ ನೆಯ ಮತ್ತು ೧೦ ನೆಯ ವಾರದ ವರೆಗೆ, ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯನ್ನು ಸುಲಭದಿಂದ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಮಂಚದ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ "ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು" ನಡೆಸಿ ಬಲಗೈಯ ೨ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಯೋನಿಯ "ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಫೋರ್ನಿಕ್ಸ" ದಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕು. ಎಡಗೈ ಬೆರಳುಗಳು ಬಲಗೈ ಬೆರಳುಗಳಿಗೆ, ಮುಟ್ಟು ವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ (i) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗವು ತೆರವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಮೆತ್ತಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಎರಡೂ ಕೈ ಬೆರಳುಗಳು, ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಹತ್ತುತ್ತವೆ. (ii) ಕತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಗಟ್ಟಿ ಇದ್ದುದರಿಂದ, ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗವು ಬಹಳ ಮೆತ್ತಗಿದ್ದು ಅದರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತವು ಹರಿಯುವುದರಿಂದ ಎರಡೂ ಕೈಬೆರಳುಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಹತ್ತುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ "ಹೆಗಾರ್ಸ್ ಸ್ಯಾನ್" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಸ್ಥಿತ್ಯಂತರ.– ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತ ಚಲನದಿಂದ ಕತ್ತು ಮೆತ್ತಗಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅದು ಸ್ವಲ್ಪ ನೀಲ ವರ್ಣದ್ದಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ರಕ್ತವನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಕತ್ತಿನ ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಂದ "ಒಪರ್‌ಕ್ಯುಲಮ್" ಎಂಬ ಜಿಗುಟಾದ ರಸವು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರಸವು ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಗೆ ಹೋಗದಂತೆ ನೋಡುತ್ತದೆ.

ಯೋನಿಯಲ್ಲಿಯ ಸ್ಥಿತ್ಯಂತರಗಳು :– ಯೋನಿಯು ಮೆತ್ತಗಾಗಿ, ನೀಲವರ್ಣದ್ದಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿರುವ ಸ್ರಾವವು ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅದು ಹೆಚ್ಚು ಆಮ್ಲ (Acid) ಯುಕ್ತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಕೂಡ ಕ್ರಿಮಿಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ.

ಹೊಟ್ಟೆಯು ದೊಡ್ಡದಾಗುವಿಕೆ :– ಆರನೆಯ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆಯು ದೊಡ್ಡದಾದದ್ದು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಗೋಚರವಾಗುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ

ಸಲ ಗರ್ಭಧಾರಣ ಮಾಡಿದವರಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯು ಹೆಚ್ಚು ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ತೋರುತ್ತದೆ. ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ (Contracted pelvis) ಇರುವ ಚೊಚ್ಚಲು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ, ಹೊಟ್ಟೆಯು ಅತೀ ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುತ್ತದೆ ಇದಕ್ಕೆ "ಪೆಂಡ್ಯುಲಸ್ ಎಬ್ಡೊಮಿನ್" (Pendulous abdomen) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎರಡೂ "ರೆಕ್ಟಸ್" ಸ್ನಾಯುಗಳು (Rectus muscle) ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವು, ಅವುಗಳ ನಡುವಿನಿಂದ ಹೊರಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಚಾಚಿಕೊಂಡಿರಬಹುದು.

ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತ್ವ:- ಗರ್ಭಾಶಯವು, ಬೆಳೆದು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಕ್ಕೇರಿದ ಬಳಿಕ, ನಮ್ಮ ಕೈಯನ್ನು ಅದರ ಮೇಲೆ ಇಟ್ಟರೆ ಅದು ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವುದನ್ನು ನಾವು ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಮೊದಲು ಗರ್ಭಾಶಯವು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ, ಆ ಮೇಲೆ ಮೆತ್ತಗಾದಾಗ ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವದಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಗಂಟುಗಳು (Fibroids) ಇದ್ದರೆ ಕೂಡ, ನಾವು ಕೈಯಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಮುಟ್ಟುವಾಗ ಅದು ಮೊದಲು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಆನಂತರ ಕೈಗೆ ಮೆತ್ತಗಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳು ನಮ್ಮ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವದಿಲ್ಲ.

ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ಪರ್ಶನ:- (Abdominal palpation) ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗುವಾಗ ಮೂರನೆಯ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ಅದನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ, ಕೈ ಇಟ್ಟು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅದರಂತೆಯೇ ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳನ್ನೂ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಎರಡೂ ಬದಿಗಳಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಕೈಯನ್ನು ಇಟ್ಟು ಒಂದು ಕೈಯಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆಗೆ ದೂಡಿದರೆ ಕೂಸು ಇನ್ನೊಂದು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವದು. ಇದಕ್ಕೆ "ಎಕ್ಸಟರನಲ್ ಬೆಲೋಟ್‌ಮಾ" (External Ballotment) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸು ಉಂಟೆಂತಲೂ, ಅದು ಜೀವಂತ ಉಂಟೆಂತಲೂ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಶ್ರವಣ:- (Auscultation) ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಕಿವಿ ಅಥವಾ "ಫೀಟಲ್ ಸ್ಟೇತೊಸ್ಕೋಪ್" ಇಟ್ಟು ಕೇಳಿದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಶಬ್ದಗಳು ಕೇಳಿಸುತ್ತವೆ. (i) ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಬಡಿತ (Foetal Heart Sounds) ಇದನ್ನು ಈ ಮುಂಚೆಯೇ ವಿವರಿಸಿದ್ದೇವೆ. (ii) "ಯುಟೆರ್ರ್ಯಾನ್ ಸೂಫುಲ್" (Uterine Souffle) ಇದು ಮೆಲ್ಲಗಿನ ಸಪ್ಪಳವಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಧಾರಣ ೨೦ ನೆಯ ವಾರದ ಮೇಲೆ ಕೇಳುತ್ತದೆ. ಇದು ಗರ್ಭಾಶಯದ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿಯ, ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹದ ಸಪ್ಪಳವಾಗಿದೆ. ಇದು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಅವರ ನಾಡಿ ಬಡಿತದ ಪ್ರಮಾಣದಷ್ಟೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಗಂಟು ಇದ್ದರೂ ಕೂಡ ಈ ಸಪ್ಪಳವು ಕೇಳುತ್ತದೆ. (iii) "ಅಂಬಲ್ಯಾಕಲ್ ಸೂಫುಲ್" (Umbilical Souffle) ಇದು ಕೂಸಿನ ಹುರಿಯಲ್ಲಿಯ ರಕ್ತ ಚಲನೆಗೆ ತಡೆ ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಕೇಳಿಸುವ ಸಪ್ಪಳ. ಇದು ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಪ್ಪಳದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿಯೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕೇಳಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ಕೂಸಿನ ಚಲನವಲನ:— ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಕೈ ಇಟ್ಟಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಚಲನವಲನಗಳು ನಮ್ಮ ಕೈಗೆ ತಿಳಿಯುತ್ತವೆ.

ಪ್ರಸವ ಕಾಲದ ನಿರ್ಣಯ:- ಇದನ್ನು ಎರಡು ಮೂರು ವಿಧಗಳಿಂದ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. (೧) ಮುಟ್ಟಾದ ಮೊದಲಿನ ದಿವಸಕ್ಕೆ, ೨೮೦ ದಿವಸ ಕೂಡಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸವದ ದಿವಸವು ಗೊತ್ತಾಗುವುದು. ಅಂದರೆ ಓರ್ವ ಸ್ತ್ರೀ, ಜನವರಿ ೫ ನೆಯ ತಾರೀಖಿಗೆ ಮುಟ್ಟಾದಲ್ಲಿ, ಅವಳು ಸಾಧಾರಣ ೨೮೦ ದಿವಸಗಳ ನಂತರ ಅಂದರೆ ಆಕ್ಟೋಬರ್ ೧೨ ನೆಯ ತಾರೀಖಿಗೆ ಪ್ರಸವಿಸುವಳು. (೨) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಅಳತೆ ಮಾಡಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಎಂದು ಪ್ರಸವಿಸುವಳು ಎಂಬುದನ್ನು ಹೇಳಬಹುದು. (೩) ಕೂಸಿನ ಚಲನವಲನಗಳು (Quickening) ತಾಯಿಗೆ ಗೊತ್ತಾದ ದಿವಸದಿಂದ, ಪ್ರಸವವು ಯಾವಾಗ ಆಗಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಬಹುದು.

"ಹ್ಯಾಡ್ರೆವ್ನಿಯೊಸ್", ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು, ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಬೇರೆಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಗಂಟುಗಳು (Tumours)ಇದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಗಾತ್ರದಿಂದ, ಪ್ರಸವವು ಯಾವಾಗ ಆಗುವದೆಂಬುದನ್ನು ಹೇಳಲು ಬರಲಾರದು.

ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಿತಿ:— ಕೂಸು ಜೀವಂತವಿದ್ದು, ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಇರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿನ ಚಲನ ವಲನಗಳು, ತಾಯಿಗೂ, ನಮಗೂ, ಕೈಗೆ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತವೆ. ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಪ್ಪಳವು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೇಳುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಚಲನ ವಲನಗಳು ಕೆಲವು ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕಂಡು ಬರದಿದ್ದರೆ, ಮತ್ತು ಅದರ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಪ್ಪಳವು ಸರಿಯಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದರೂ ಕೇಳದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಗರ್ಭ ಕೋಶವು ಬೆಳೆಯುವುದರ ಬದಲಾಗಿ ಸಣ್ಣದಾದರೆ ಇಲ್ಲವೆ ತಾಯಿಯ ಯೋನಿಯಿಂದ ನಾರುವ ಸ್ರಾವ ಬಂದು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ, ಅವಳ ಬಾಯಲ್ಲಿ ಕೆಟ್ಟರುಚಿ ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಕೂಸು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಸತ್ತಿರುವದೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಸ್ಪರ್ಶನ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಎಲುವುಗಳು ಒಂದರ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಸರಿಯುವದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. "ಕ್ಷ" ಕಿರಣ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಇದನ್ನು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೬

ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗರೂಕತೆ (Antenatal Care)

ಗರ್ಭದಾರಣವಾದಂದಿನಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಪ್ರಸೂತಳಾಗುವ ವರೆಗೆ ಅವಳನ್ನು ಸರ್ವರೀತಿಯಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಅವಳಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವದಕ್ಕೆ "ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗರೂಕತೆ" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಕುಂದು ಕೊರತೆಗಳು, ರೋಗಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ, ಅವಳು ಸುಲಭವಾಗಿ,

ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ, ಪೂರ್ಣ ತಿಂಗಳು ತುಂಬಿ, ಪ್ರಸೂತಳಾಗಿ, ನಿರೋಗಿ ಯಾದ, ಸಂಪೂರ್ಣ ಬೆಳೆದ, ಜೀವಂತ ಕೂಸನ್ನು ಪಡೆಯುವಂತೆ ಮಾಡು ವುದೇ ಇದರ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಒಳ್ಳೇಯ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಿ, ಗರ್ಭ ಧಾರಣಾವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವದ ಸಂಬಂಧದಿಂದ ಮರಣ ಹೊಂದುವ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಮತ್ತು ಶಿಶುಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸು ವದು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯ ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಟರರ ಆದ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯಗಳು:- ಡಾಕ್ಟರರ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ರುವ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂಗತಿಗಳ ಕಡೆಗೆ, ಲಕ್ಷ್ಯಕೊಡಬೇಕು.

(೧) ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ ನಡೆಯುತ್ತಿರು ವಳೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು.

(೨) ಏನಾದರೂ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು. (೩) ಪ್ರಸವ ಕಾಲವಲ್ಲಿ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಸಿದ್ಧತೆ ಮಾಡಿ ಕೊಳ್ಳಲು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಹೇಳಬೇಕು. (೪) ಡಾಕ್ಟರರ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಆಗಾಗ್ಯೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಬೇಕಾದ ಸಲಹೆ ಕೊಟ್ಟು ಅವಳ ಪ್ರಸವವು ಸುಲಭವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯು ವಾಡಿಕೆಯ ಆಹಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವದು, ಸರಿಯಾಗಿ ನಿದ್ರಿಸುವುದು, ನಿರೋಗಿಯಾಗಿ ತೋರುವುದು, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಮತ್ತು ಕೂಸು ಸರಿಯಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಇರುವುದು, ಇವು ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯ ಉತ್ತಮ ಚಿಹ್ನೆಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ

ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ವಿವರಗಳು:- ಇದರಲ್ಲಿ ಮೂರು ಮುಖ್ಯ ಭಾಗಗಳನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು (೧) ಸಾಮಾನ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ (೨) ಪ್ರಸವ ಸಂಬಂಧದ ಪರೀಕ್ಷೆ (೩) ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಲಹೆ.

(I) ಸಾಮಾನ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ:- ಇದರಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂಗತಿಗಳು ಬರುತ್ತವೆ.

(ಅ) ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಪೂರ್ವವೃತ್ತಾಂತ:- ಇದರಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗಗಳಿವೆ. (i) ಶೈಶವಾವಸ್ಥೆ (ii) ಬಾಲ್ಯಾವಸ್ಥೆ (iii) ಕೌಮಾರ್ಯಾವಸ್ಥೆ (iv) ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ವೃತ್ತಾಂತ.

(ಬ) ಗರ್ಭಿಣಿಯ ನಿರೀಕ್ಷಣೆ.

(ಕ) ಗರ್ಭಿಣಿಯ ವಿವಿಧಾಂಗಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ:- (i) ರಕ್ತಾಭಿಸರಣ (ii) ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ವಿಭಾಗ (iii) ಪಚನ ವಿಭಾಗ (iv) ಜ್ಞಾನತಂತು ವಿಭಾಗ (v) ಮೂತ್ರ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯ ವಿಭಾಗ. (vi) ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ (vii) ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ (viii) ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡದ ಎಣಿಕೆ ix ಗರ್ಭಿಣಿಯ ತೂಕ

II ಪ್ರಸವ ಸಂಬಂಧದ ಪರೀಕ್ಷೆ:- ಇದರಲ್ಲಿ ಈ ವಿಭಾಗಗಳಿವೆ.. (i) ಪೆಲ್ವಿಸಿನ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯ ನಿರೀಕ್ಷಣೆ (ii) ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ಪರ್ಶನ (iii) ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಕೇಳುವಿಕೆ (iv) ಪೆಲ್ವಿಸಿನ ಅಳತೆ ನಿರೀಕ್ಷಣೆ.

III ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಲಹೆ:- ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳ ವಿಷಯ ಸಲಹೆ ಕೊಡಬೇಕು. (i) ಆಹಾರ (ii) ವ್ಯಾಯಾಮ (iii) ಅಡ್ಡಾಡುವದು (v)ಉಡುಪು (vi) ಎಚ್ಚರಿಕೆಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳು (vii) ಪ್ರಸವ ಸಿದ್ಧತೆ.

(I) ಬಾಲ್ಯಾವಸ್ಥೆಯ ವೃತ್ತಾಂತ:- ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟು ದೋಷ, (Rickets) ಮಕ್ಕಳ ವಾತರೋಗ, (Infantile Paralysis) ಬೀಳುವಿಕೆ (Fall) ಅಪಘಾತ, ಇತ್ಯಾದಿ ಆಗಿದ್ದವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಕೇಳಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಇವುಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಟಿರಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಕಾಲುಗಳಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗಿ, ಕಟಿರವು ಚಪ್ಪಟೆಯಾಗುವುದು. ಅಥವಾ ಕಟಿರದ ಆಕಾರವು ವ್ಯತ್ಯಾಸಹೊಂದಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ, ತೊಂದರೆಯಾಗಿ, ಕೂಸಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು.

ಕೌಮಾರ್ಯಾವಸ್ಥೆ:- ಸೂರ್ಯನ ಪ್ರಕಾಶವನ್ನು ಪಡೆಯದಿರುವ ಅಥವಾ ಪರದೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗ ಮಾಡುವ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ "ಒಸ್ಟಿಯೋ ಮೆಲೇಸಿಯಾ" (Osteomalacia) ಎಂಬರೋಗ ಉಂಟಾಗಿ, ಕಟಿರಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವಾಗಿ, ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದು. ಪೂರ್ವ ಗರ್ಭ ಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಯಾವದೇ, ತರಹದ ತೊಂದರೆ ಇತ್ತೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಕೇಳಬೇಕು. ಸ್ವಾಭಾವಿಕ, ಪ್ರಸವವಾಯಿತೋ ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಬೇಕಾಯಿತೋ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಚಾರಿಸಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಕೇಳಿಕೊಂಡು ಸದ್ಯದ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಕಷ್ಟವಾಗದ ಹಾಗೆ ಉಪಾಯವನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳಲು ಬರುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಿಣಿಯ ನಿರೀಕ್ಷಣೆ:- ಗರ್ಭಿಣಿಯು ನಡೆಯುವ ರೀತಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ಅವಳ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಉಂಟೋ, ಅಲ್ಲದೆ ಅವಳು ಅತಿ ಗಿಡ್ಡವಾಗಿರುವಳೋ, ಅವಳು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರುವಳೋ ನೋಡಬೇಕು. ಕೈಕಾಲು ಬಾತಿರುವವೋ, ಅವಳ ಹೊಟ್ಟೆ ಬಹಳ ದೊಡ್ಡದುಂಟೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು.

ವಿವಿಧಾಂಗಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ:- (ಅ) ರಕ್ತಾಭಿಸರಣ:- ಗರ್ಭಿಣಿಯ ರಕ್ತ ಚಲನವು ಸರಿಯಾಗಿರುವದೋ, ನಾಡಿಯ ಬಡಿತವು ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಇರುವದೋ, ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆಯು ಹೆಚ್ಚು ಉಂಟೋ. ಕಾಲಿನ ಅಥವಾ ಯೋನಿಯ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಉಬ್ಬಿರುವವೋ (Varicose Veins) ನೋಡಬೇಕು. ಸ್ವಲ್ಪ ನಡೆದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಉಬ್ಬಸ ಬರುತ್ತದೋ, ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವು ವಾಡಿಕೆಯದಿದೆಯೋ ನೋಡಬೇಕು.

(ಬ) **ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ವಿಭಾಗ:-** ಕೆಮ್ಮು, ದಮ್ಮು, ಕಫ ಮತ್ತು ಜ್ವರ ಉಂಟೋ ನೋಡಬೇಕು.

(ಕ) **ಪಚನ ವಿಭಾಗ:-** ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಪಚನಶಕ್ತಿ ಸರಿಯಾಗಿದೆಯೋ, ವಾಂತಿಯಾಗುತ್ತದೋ, ವಾಂತಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಬರುತ್ತದೋ, ಮಲಬದ್ಧತೆ, ಅಥವಾ ಅತಿಸಾರ ಉಂಟೋ, ನಾಲಿಗೆಗೆ ಮತ್ತು ತುಟಿಗೆ ಹುಣ್ಣು (Glossitis and Stomatitis) ಉಂಟೋ, ಹುಳುಕ ಹಲ್ಲುಗಳು

ಇವೆಯೋ, ದೋಷಯುಕ್ತವಾದೂ, ಟಾನ್ಸಿಲ್ಸ್‌'ಗಳಿವೆಯೋ, ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ ಇದೆಯೋ, ಯಕೃತ್ತಿನ ವಿಕಾರದ ಮೂಲಕ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಣ್ಣುಗಳು ಹಳದಿ ಯಾಗಿವೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು.

(ಡ) **ಜ್ಞಾನತಂತು ವಿಭಾಗ:—** ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ನಿದ್ರೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಬರುತ್ತದೋ, ತಲೆನೋವು, ತಲೆತಿರುಗುವಿಕೆ, ಕೈಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಉಂಟೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಕೇಳಬೇಕು.

(ಇ) **ಜನನೇಂದ್ರಿಯ ವಿಭಾಗ:-** ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗುವದೋ ಅಥವಾ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವಾಗ ನೋವಾಗುವದೋ, ಉರಿಯುತ್ತದೋ, ರಕ್ತ ಹೋಗುತ್ತದೋ, ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣವು ಕಡಿಮೆ ಯಾಗಿದೆಯೋ, ಆಗಾಗ್ಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುತ್ತದೋ, ಕೈಕಾಲು, ಪಾದ, ಮುಖ, ಇತ್ಯಾದಿ ಬಾತಿವೆಯೋ, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ "ಆಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್' (Albumen) ಸಕ್ಕರೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಉಂಟೋ, ಮೂತ್ರ ಬದ್ಧತೆಯುಂಟೋ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ತಡೆಯುವ ಶಕ್ತಿ ಕುಂದಿದೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಯೋನಿದ್ವಾರದಿಂದ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಬಿಳಿ ಸೆರಗು ಬರುತ್ತದೋ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯದ ಮೇಲೆ ಹುಣ್ಣು ಇತ್ಯಾದಿ ಉಂಟೋ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯಕ್ಕೆ ತುರಿಕೆ ಉಂಟೋ ನೋಡಬೇಕು.

ರಕ್ತದ ವಿಭಾಗ.- ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಬೆಳ್ಳಗಾಗಿ, ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾಳೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು.

ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ.– ಮೂತ್ರದ ಬಣ್ಣ, ಪ್ರಮಾಣ ಇತ್ಯಾದಿ ನೋಡ ಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಸಾಧಾರಣ ಎರಡು ಔನ್ಸು ಮೂತ್ರವನ್ನು ಆಳತೆಯ ಕಾಜಿನ ಪಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಅದ ರಲ್ಲಿ "ಯುರಿನೊಮಿಟರನ್ನು" ಇಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ಮೂತ್ರದ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ 'ಯುರಿನೊಮಿಟರಿನ' ಮೇಲೆ ಕಂಡು ಬರುವ ಅಂಕೆ ಯನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. "ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ಪೆಸಿಫಿಕ್ ಗ್ರೆವಿಟಿಯು" (Specific gravity) ೧೦೧೦ ರಿಂದ ೧೦೨೦ ರ ವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರದ ಗುಣಧರ್ಮ (Reaction of urine) ಸಾಮಾನ್ಯ ಮೂತ್ರದ ಗುಣಧರ್ಮವು ಎಸಿಡ್ (Acid) ಇರಬೇಕು. ನೀಲಿ "ಲಿಟ್‌ಮುಸ್" ಕಾಗದದ ಒಂದು ತುಂಡನ್ನು ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅದು ಕೆಂಪಾದರೆ, ಮೂತ್ರದ ಗುಣಧರ್ಮವು 'ಎಸಿಡ್' ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಅದೇ ಪ್ರಕಾರ ಕೆಂಪು 'ಲಿಟ್‌ಮಸ್' ಕಾಗದದ ತುಂಡು ನೀಲವಾದರೆ ಆಲ್‌ಕಲ್ಯಾನ್" ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

ಅಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್ ಪರೀಕ್ಷೆ.— ಗಾಜಿನ ಕೊಳವೆಯಲ್ಲಿ, ಸಾಧಾರಣ ಒಂದು ಇಂಚಿನ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಮೂತ್ರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮೂತ್ರವು 'ಅಲ್‌ಕಲ್ಯಾನ್' ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಡ್ಯಾಲ್ಯೂಟ್ 'ಎಸೆಟಿಕ್ ಎಸಿಡ್' ಕೂಡಿಸಿ, ಅದನ್ನು 'ಎಸಿಡಿಕ್' ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೊಳವೆಯಲ್ಲಿಯ ಮೂತ್ರದ ಮೇಲಿನ ಭಾಗವನ್ನು, 'ಸ್ಪಿರಿಟ್' ದೀಪದ ಮೇಲೆ ಹಿಡಿದು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯ ಕುದಿಸಬೇಕು. ಮೂತ್ರವು ಬಿಳಿದಾದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಡ್ಯಾಲ್ಯೂಟ್ 'ಎಸೆಟಿಕ್ ಎಸಿಡ್'ಇದರ ಕೆಲವು ಹನಿಗಳನ್ನು ಕೂಡಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಪುನಃ ಕುದಿಸಬೇಕು.ಬಿಳಿದಾದ ಮೂತ್ರವು ಆಗ ಮೂಲ.,. ಬಣ್ಣಕ್ಕಿಳಿದರೆ, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ' ಅಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್ ' ಇಲ್ಲವೆಂದೂ, ಅವರಲ್ಲಿ 'ಫ್ರೊಸ್‌ಫೆಟ್ಸ್'ಗಳಿವೆಯೆಂದೂ ತಿಳಿಯತಕ್ಕದ್ದು. ಎಸೆಟಿಕ್ ಎಸಿಡ್ ಕೂಡಿಸಿ, ಕುದಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಕೂಡ ಬಿಳೀ ಬಣ್ಣವು ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿದರೆ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ, ಈ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ 'ಅಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್" ಉಂಟೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಸ್ವಲ್ಪ "ಅಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್" ಇದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರವು ಬಿಸಿಮಾಡಿದಾಗ ಸ್ವಲ್ಪ ಬಿಳೀದಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ "ಅಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್" ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರವು ಬಹಳ ಬಿಳೀದಾಗಿ, ದಪ್ಪವಾಗಿ ಇಡೀ ಮೂತ್ರದ ಅಂಶವು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಬಹುದು.

ಸಕ್ಕರೆ ಪರೀಕ್ಷೆ:— ಗಾಜಿನ ಕೊಳವೆಯಲ್ಲಿ 4 ಅಥವಾ 5 c. c. "ಬೆನಿಡಿಕ್ಟ್ಸ ಸೊಲ್ಯೂಶನ್" ಹಾಕಿ, ಇದನ್ನು ಕುದಿಸಬೇಕು.ಅನಂತರ, ಇದಕ್ಕೆ ಸಾಧಾರಣ ೮ ಹನಿ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಕೂಡಿಸಿ, ಪುನಃ ಈ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಕುದಿಸಬೇಕು. ಮೊದಲು ಇದ್ದ ನೀಲವರ್ಣದ ಬದಲಾಗಿ ಹಸುರ್ರು.

ಹಳದಿ, ಕೆಂಪು, ಬಣ್ಣ ಬಂದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆ ಉಂಟೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

ಗರ್ಭಿಣಿಯ ತೂಕ:– ಆಗಾಗ್ಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ತೂಕವನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಆದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ನೀರು ಕೂಡಿದೆಯೋ ಎಂಬುದು ತಿಳಿಯುವುದು. ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ತೂಕವು ಸರಾಸರಿ ೨೦ ಪೌಂಡಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಾರದು. ಅಲ್ಲದೆ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಅವಳ ತೂಕವು ೫ ಪೌಂಡಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಾರದು.

ಪ್ರಸವ ಸಂಬಂಧದ ಪರೀಕ್ಷೆ:– (ಅ) ಪೂರ್ವ ಗರ್ಭಧಾರಣಗಳು. ಇದರ ಮೊದಲು, ಈ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಗರ್ಭಸ್ರಾವ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವ, ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿಯ ಪ್ರಸವ, ಜೀವಂತ ಕೂಸು ಜನಿಸಿದ ಪ್ರಸವ, ಇವು ಸಂಭವಿಸಿವೆಯೋ ಕೇಳಬೇಕು.

(ಬ) **ಸದ್ಯದ ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆ:–**ಈ ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದಂದಿನಿಂದ ಅವಳ ಆರೋಗ್ಯ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ವಾಂತಿ, ಕೈಕಾಲು ಬಾಯುವಿಕೆ, ಮೂತ್ರ ಕಡಿಮೆಯಾಗೋಣ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಿಸಬೇಕು.

ನಿರೀಕ್ಷಣೆ:–ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಟಿರದ ಆಕಾರವು ಸರಿಯಾಗಿದೆಯೋ, ಕಾಲು ಗಿಡ್ಡವಿದ್ದು ಕಟಿರವು ಒಂದು ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ಒಲಿದಿದೆಯೋ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯು ಅತೀ ದೊಡ್ಡದಾಗಿದೆಯೋ,ಅಂದರೆ,ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಅವಧಿಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ಸರಿಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದೆಯೋ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ನಡೆಯುವಿಕೆಯು ಸದೋಷವಾಗಿದೆಯೋ ನೋಡಬೇಕು. ಒಬ್ಬ ಸ್ತ್ರೀಯು, ೩ತಿಂಗಳ ಗರ್ಭಿಣಿಯಿದ್ದು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ೫ ಅಥವಾ ೬ ತಿಂಗಳಷ್ಟುಇದ್ದಲ್ಲಿ,ಆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ 'ವೆಸಿಕ್ಯುಲರ್ ಮೋಲ್'(Vesicular Mole) ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು, ಅಥವಾ 'ಹ್ಯಾಡ್ರೆಮ್ನಿಯಸ್' ಇರಬಹುದೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ೫ ತಿಂಗಳ ಗರ್ಭಿಣಿ ಇದ್ದು, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ೨ ಅಥವಾ ೩ ತಿಂಗಳಷ್ಟು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಮರಣದಿದೆ ಎಂದೂ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬೆಳೆದಿರುವುದಿಲ್ಲವೆಂದೂ ಸಿಬೇಕು

ಸ್ಪರ್ಶನೆ:— ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವದನ್ನು ಈ ಮೊದಲು ವಿವರಿಸಿದ್ದೇವೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಿಸಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಾನ ಮತ್ತು ದರ್ಶನಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು, 'ಹ್ಯಾಡ್ರೆಮ್ನಿಯಸ್' ಇತ್ಯಾದಿ ನೋಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಕೊನೆಯ ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಇಳಿದಿದೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಾನ ಸರಿಯಾಗಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ೩೬ ನೆಯ ವಾರದ ಮೊದಲು ಅದನ್ನು ಸರಿ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಾರದು. ಏಕೆಂದರೆ ೩೬ ನೆಯ ವಾರದ ನಂತರ ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಾನವು ತಾನಾಗಿಯೇ ಸರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಏನಾದರೂ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ವಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಗಾಬರಿಗೊಳಿಸಬಾರದು. ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಾನವು ಸರಿಯಾಗಿದೆಯೋ ಎಂಬದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು.

ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಶ್ರವಣ:— ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗ್ರತೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ಪ್ರತಿಸಲ ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಎಣಿಕೆಯನ್ನು ಬರೆದಿಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಕೂಸು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿದೆಯೋ ಎಂಬುದು ತಿಳಿಯುವುದು.

ಕಟಿರದ ಅಳತೆ ಮಾಡುವಿಕೆ (Pelvimetry):— ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳಿವೆ. (೧) ಬಾಹ್ಯ ಅಳತೆ ಮಾಡುವಿಕೆ. (೨) ಆಂತರಿಕ ಅಳತೆ ಮಾಡುವಿಕೆ.

ಕಟಿರದ ಅಳತೆಯ ಮೇಲಿಂದ ನಮಗೆ ಬಹಳ ಸಂಗತಿಗಳು ತಿಳಿಯುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸುಲಭವಾದ, ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವವಾಗುವದೋ, ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗ್ರತೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಬರುವ ಪ್ರತಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಟಿರದ ಅಳತೆಯನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪ್ರಥಮ ಗರ್ಭ ಧಾರಣದಲ್ಲಿ (Primipara) ಆವಳ ಕಟಿರದ ಅಳತೆಯನ್ನು ತಪ್ಪದೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲೇಬೇಕು. ಪೂರ್ವ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ

ತೊಂದರೆ ಬಂದು, ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಕಟಿರದ ಅಳತೆಯನ್ನು ಅವಶ್ಯ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಜನನವಾಗುವಾಗಲೇ ಸತ್ತು ಹೋದ ಕೂಸುಗಳ ತಾಯಂದಿರ, ಕಟಿರದ ಅಳತೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪರಿಚಾರಿಕೆ ಮತ್ತು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ಕಟಿರದ ಈ ಕೆಳಗಿನ ವ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಕಲಿಯಬೇಕು.

(೧) "ಇಂಟರ್ ಸ್ಪ್ಯಾನಸ್" (೨) "ಇಂಟರ್ ಕ್ರಿಸ್ಟಲ್" (೩) "ಎಕ್ಸಟರ್ನಲ್ ಕೊಂಜುಗೇಟ್" "ಇಂಟರ್‌ಸ್ಪ್ಯಾನಸ್" ಮತ್ತು "ಇಂಟರ್ ಕ್ರಿಸ್ಟಲ್"ಗಳಲ್ಲಿಯ ಅಂತರವು ಒಂದು ಇಂಚಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು

ಕಟಿರದ ಆಂತರಿಕ ಅಳತೆ ಮಾಡುವಿಕೆ:- ಇದನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರೇ ಮಾಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗ್ರತೆಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬಂದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮೇಲೆ ಬರೆದಂತೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಬರೆದಿಡಬೇಕು.

ಮೊದಲಿನ ಆರು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ, ಅನಂತರ ೧೫ ದಿವಸಕ್ಕೊಮ್ಮೆ, ಕೊನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ವಾರಕ್ಕೊಂದಾವರ್ತಿ, ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗ್ರತೆಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬಂದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮೇಲೆ ಬರೆದಂತೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಬರೆದಿಡಬೇಕು.

ಮೊದಲಿನ ಆರು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ, ಅನಂತರ ೧೫ ದಿವಸಕ್ಕೊಮ್ಮೆ, ಕೊನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ವಾರಕ್ಕೊಂದಾವರ್ತಿ, ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗ್ರತೆಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬರಬೇಕು. ಪ್ರತಿಸಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಬಂದಾಗ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳತಕ್ಕದ್ದು. (ಅ) ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ (ಬ) ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ನೋಡಬೇಕು (ಕ) ಸ್ಪರ್ಶನ, ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಿತಿ, ದರ್ಶನ ಇತ್ಯಾದಿ (ಡ) ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಶ್ರವಣ (ಇ) ಗರ್ಭಿಣಿಯ ತೂಕ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಲಹೆ ಕೊಡುವುದು.

ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಲಹೆ:– ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವಗಳು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾದ ಅವಸ್ಥೆಗಳೆಂದೂ, ಅವುಗಳಿಗೆ ಹೆದರುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲವೆಂದೂ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಹೇಳಬೇಕು ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗ್ರತೆಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬರುವುದರ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಅವಳಿಗೆ ವಿವರಿಸಿ. ಹೆಚ್ಚು ವಾಂತಿ, ತಲೆನೋವು, ಕೈಕಾಲು ಬಾಯು ವಿಕೆ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಮೂತ್ರ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವದು, ಇವೇ ಮೊದಲಾದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಕೂಡಲೇ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಬರುವಂತೆ ತಿಳಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಆಹಾರ:– ಉತ್ತಮ, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಮತ್ತು ಸುಲಭವಾಗಿ ಪಚನವಾಗುವಂತಹ ಆಹಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ವೇಳೆ ತಪ್ಪಿ ತಿನ್ನುವದು, ಹೆಚ್ಚು ತಿನ್ನುವದು, ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಹಿತಕರವಲ್ಲ. "ಪ್ರೋಟಿನ್ಸ್" ಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ತಿನ್ನಬಾರದು. "ಪಿಷ್ಟಮಯ" ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು (Carbohydrates) ಮಿತವಾಗಿ ತಿನ್ನಬಹುದು. ಪಲ್ಲೆಕಾಯಿ, ಸಪ್ಪಿನ ಪಲ್ಲೆ, ಒಳ್ಳೇ ಹಣ್ಣುಹಂಪಲ, ಕಾಳುಕಡ್ಡಿ, ಮಜ್ಜಿಗೆ, ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಹಾಲು, ಬೆಣ್ಣೆ, ಶುದ್ಧ ನೀರನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಮಾಂಸಹಾರಿಗಳು, ತತ್ತಿ, ಮೀನು, ಮಾಂಸ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಮಿತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತಿನ್ನಬಹುದು. ಗರ್ಭದಲ್ಲಿರುವ ಕೂಸಿಗೆ ತಾಯಿಯು ಆಹಾರವನ್ನು ಒದಗಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕಾದುದರಿಂದ ಅವಳು "ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್ಸ್", ಕ್ಷಾರ, ಕಬ್ಬಿಣ (Iron) ಮತ್ತು ಸುಣ್ಣ (Calcium) ಹೆಚ್ಚು ಇರುವ ಆಹಾರವನ್ನು ತಿನ್ನಬೇಕು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಅವಳು ಹೆಚ್ಚು ಹಾಲು, ಕಾಯಿಪಲ್ಲೆ, ಹಣ್ಣುಹಂಪಲ ಮೊದಲಾದವುಗಳನ್ನು ತಿನ್ನಬೇಕು. ಅವರು ಚಹ, ಕಾಫಿ, ಖಾರ, ಮಸಾಲೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು. ಮಾದಕ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಸೇವಿಸಬಾರದು. ನೀರು, ಹಾಲು, ಬಾರ್ಲಿ ನೀರು, ಮಜ್ಜಿಗೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಕುಡಿಯಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ದೇಹದಲ್ಲಿಯ ಅನಾವಶ್ಯಕ ವಸ್ತುಗಳು ಹೊರಗೆ ಹಾಕಲ್ಪಡುತ್ತವೆ.

ವ್ಯಾಯಾಮ:– ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಸುಮ್ಮನೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಕೂತುಕೊಳ್ಳುವದು ಹಿತಕರವಲ್ಲ. ಅವಳು ಗೃಹಕೃತ್ಯದ ಕೆಲಸಗಳನ್ನೂ, ಸ್ವಲ್ಪ

ಹೊರಗೆ ಒಡಾಡುವದನ್ನೂ ಮಾಡಬೇಕು. ಶ್ರಮದ ವ್ಯಾಯಾಮ ಉದಾ:- ಸ್ಕ್ಯಾಕಲ್ ಹತ್ತುವದು, ಟೆನ್ನಿಸ್ ಆಡುವದು, ಭಾರವಾದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಎತ್ತುವದು, ಇತ್ಯಾದಿ ಮಾಡಬಾರದು. ಬಹಳ ದೂರ ಮೋಟಾರಿನಲ್ಲಿ, ಗಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರವಾಸ ಮಾಡಬಾರದು.

ಉಡಿಗೆ ತೊಡಿಗೆ:— ಹಗುರಾದ, ಸಡಿಲಾದ ಅರಿವೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಬಹಳ ಸಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಾದುದರಿಂದ, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಡಿಲಾಗಿದ್ದರೆ, ಅಂಥವರು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟೆಯನ್ನು ಕಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳುವದು ಒಳ್ಳೇಯದು.

ಹಲ್ಲುಗಳ ಜಾಗರೂಕತೆ:– ಕೂಸು ತನಗೆ ಬೇಕಾದ "ಕೆಲ್ಸಿಯಮ್"ನ್ನು ತಾಯಿಯಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ತಾಯಿಯು "ಕೆಲ್ಸಿಯಮ್" ಉಳ್ಳ ಆಹಾರವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹಲ್ಲುಗಳು ಹುಳುಕಾಗಿವೆಯೋ, ಒಸಡಿಗಳಿಂದ ಕೀವು, ರಕ್ತ, ಬರುತ್ತದೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಕೀವು ಬರುತ್ತಿದ್ದರೆ ಬಾಣಂತಿಗೆ ನಂಜಿನ ಜ್ವರ ಬರುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಗರ್ಭಿಣಿಯು 'ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್' 'ಸಿ' ಮತ್ತು 'ಡಿ' ಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಆಹಾರವನ್ನು ತಿನ್ನಬೇಕು ಉದಾ:- ಕಿತ್ತಳೆಹಣ್ಣು, ನಿಂಬೆಹಣ್ಣು, ಹಣ್ಣು ಹಂಪಲ, ಹಾಲು, ತತ್ತಿ, ಪಲ್ಲೆಕಾಯಿ, ಇತ್ಯಾದಿ. ಹುಳುಕು ಹಲ್ಲಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಹಲ್ಲಿನ ತಜ್ಞರ ಸಲಹೆ ಪಡಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಸೂರ್ಯನ ಪ್ರಕಾಶದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಅಡ್ಡಾಡಬೇಕು.

ಸ್ತನಗಳ ಜಾಗ್ರತೆ:– ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯ ಕೊನೆಯ ಕೆಲವು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತನಗಳ ಜಾಗರೂಕತೆ ಹೆಚ್ಚು ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವುಗಳು ದೊಡ್ಡವಾದ ಮೇಲೆ ಬಿಗಿಯಾದ ಕುಪ್ಪಸ ತೊಡಬಾರದು. ಸಡಿಲಾದ ಅರಿವೆ ತೊಡಬೇಕು. ಅವು ಅತಿ ದೊಡ್ಡವಾಗಿ ಜೋತು ಬೀಳುವಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಎತ್ತಿ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಕೊನೆಯ ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಿ ಅವುಗಳ ತುಂಬುಗಳು (Nipples) ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬೆಳೆದಿವೆಯೋ ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಗಾಯುಗಳುಂಟೋ, ನೋಡಬೇಕು. ಅವು ಚಿಕ್ಕವಾಗಿ ಒಳಗಡೆ

ಸೆಳೆಕೊಂಡಂಥವಿದ್ದರೆ, ಕೂಸಿಗೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಎಳೆಯಲು ಅಶಕ್ಯವಾಗುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಮೆತ್ತಗೆ ಪ್ರತಿ ದಿವಸ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎಳೆದು, ಸ್ವಲ್ಪ ಉದ್ದಮಾಡಬೇಕು. ಪ್ರತಿದಿವಸ ತುಂಬುಗಳನ್ನು ಬಿಸಿ ನೀರು ಮತ್ತು ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಗಾಯ ವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಬೆಣ್ಣೆ, ಹಾಲಿನ ಕೆನೆ "ಬರ್ನೊಲ್" ಅಥವಾ "ಟಿಂಕ್ಚರ್ ಬೆಂಜ್ಯೊನ್" ಹಚ್ಚಬೇಕು.

ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ:– ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ದಿವಸಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಶೌಚಕ್ಕಾಗಬೇಕು. ಇದು ಆಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವಳಿಗೆ ತುಂಬ ಪಲ್ಲೆಕಾಯಿ, ಸೌಮ್ಯರೇಚಕಗಳನ್ನು ಉದಾ:– 'ಲಿಕ್ವಿಡ್ ಪೆರಫಿನ್', 'ಮಿಲ್ಕ್ ಆಫ್ ಮೆಗ್ನೆಸಿಯಾ', 'ಸೆನ್ನಾಪೊಡ್ಸ್' ಇತ್ಯಾದಿ ಕೊಡಬಹುದು. ಆದರೆ ತೀಕ್ಷ್ಣ ರೇಚಕಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು. ೨೮ ನೆಯ ವಾರದ ನಂತರ ಅರ್ಧ ಔಂಸು ಹರಳೆಣ್ಣೆ ಪ್ರತಿ ೧೫ ದಿನಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಕೊಡಬಹುದು.

ಸ್ನಾನ:– ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಪ್ರತಿದಿವಸ ಸ್ನಾನಮಾಡುವುದು ಹಿತಕರ. ಬಹಳ ಬಿಸಿ ಅಥವಾ ಬಹಳ ತಣ್ಣೀರಿನಿಂದ ಸ್ನಾನಮಾಡಬಾರದು. 'ಟಬ್ ಬಾತ್' (Tub Bath) ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು. ಏಕೆಂದರೆ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿದ ನೀರು ಮತ್ತು ಅದರೊಂದಿಗೆ ಕ್ರಿಮಿಗಳು, ಯೋನಿಯೊಳಗೆ ಸೇರಿ, ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಜ್ವರವು (Puerperalsepsis) ಬರುವ ಸಂಭವ ಉಂಟು. 'ಶವರ್ ಬಾತ್' (Shower Bath) ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಸಂಭೋಗ:–ಸಂಭೋಗವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಮಾಡಬಾರದು. ಮುಟ್ಟಾಗುವ ದಿವಸದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಂಭೋಗವನ್ನು ಮಾಡಲೇಬಾರದು. ೨೮ ನೆಯ ವಾರದ ನಂತರ ಸಂಭೋಗ ಮಾಡಬಾರದು. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಮೊದಲಿನ ಅರ್ಧ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸಂಭೋಗ ಮಾಡಿದರೆ, ಗರ್ಭಸ್ರಾವವಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಕೊನೆಯ ವಾರದಲ್ಲಿ ಸಂಭೋಗ ಮಾಡಿದರೆ ಬಾಣಂತಿ ಜ್ವರ ಬರುವ ಸಂಭವವುಂಟು.

ಮಾನಸಿಕ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ (Mental Hygiene):– ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಆದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸಮಾಧಾನದಿಂದಿರಬೇಕು. ಉದ್ರೇಕದಾಯಕ ಕಾದಂಬರಿಗಳನ್ನು ಓದಬಾರದು. ಸೌಮ್ಯವಾಙ್ಮಯ ಓದಬಹುದು.

ನಿದ್ರೆ:– ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ನಿದ್ರೆ ಬರುವಹಾಗೆ ನೋಡಬೇಕು.

ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಲಹೆ.– ಈ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವುದಾದರೂ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಕೂಡಲೇ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡಕೊಳ್ಳಬೇಕು. (೧) ರಕ್ತಸ್ರಾವ (೨) ಮೂತ್ರ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು (೩) ಪಾದಗಳು ಬಾಯುವದು (೪) ಸತತ ತಲೆನೋವು (೫) ಹೊಟ್ಟೆನೋವು (೬) ಕಣ್ಣು ಕತ್ತಲೆಗೂಡಿಸುವುದು ೭) ಕೈಕಾಲು ಹರಿಯುವುದು (೮) ನೋವಾಗುವಂತೆ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವುದು (೯)ನೀರಿನ ಕೊಡನ ಅಕಾಲಿಕ ಒಡೆಯುವಿಕೆ.

ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಪ್ರಸವವು ಸಾಧಾರಣ ಯಾವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಗುವದೆಂಬು ದನ್ನು ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಮಂಚ, ತಾಯಿಗೆ ಮತ್ತು ಕೂಸಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಅರಿವೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧವಿಡಬೇಕು. ಪ್ರಸವಮಾಡಲು ಮುಂಚಿತವಾಗಿಯೇ ಒಬ್ಬ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ಅಥವಾ ಪರಿಚಾರಿಕೆಗೆ ಹೇಳಿಡಬೇಕು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೭

ಪ್ರಸವ ಮತ್ತು ಅದರ ಕ್ರಮ (Labour and its Causation)

ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬೆಳೆದ ನಂತರ ಅದನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯ ದಿಂದ ಹೊರಗೆ ತಳ್ಳುವದಕ್ಕೆ ಪ್ರಸವವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಪೂರ್ಣ ವಾಗಿ ಬೆಳೆದು, ತಲೆ ಮುಂದಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ, ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಸ್ವಂತ ಪ್ರಯತ್ನದಿಂದ, ೨೪ ಘಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೊರಗೆ ಬರುವದಕ್ಕೆ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವ (Normal Labour) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಅಧಿಕಾವಧಿಯ ಪ್ರಸವ (Delayed Labour):— ವಾಡಿಕೆ ಯಾಗಿ ೪೦ ನೆಯ ವಾರದ ನಂತರ ಆಗಬೇಕಾದ ಪ್ರಸವವು, ೪೧ ನೆಯ ವಾರದ ನಂತರವಾದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಅಧಿಕಾವಧಿಯ ಪ್ರಸವವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವ (Premature Labour) :- ೨೮ ನೆಯ ಮತ್ತು ೪೦ ನೆಯ ವಾರದ ನಡುವೆ ಆಗುವ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವ ವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಪ್ರಸವದ ಅವಸ್ಥೆಗಳು (Stages of Labour)

೧) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಗಲವಾಗುವದು. (Stage of Dilatation of Cervix)

೨) ಕೂಸಿನ ಜನನ (Stage of Expulsion of Foetus)

೩) ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬರುವಿಕೆ (Stage of Placental Expulsion)

(೧) ಇದು ನಿಜವಾದ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಯು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ, ಕತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಗಲವಾಗಿ, ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆಯುವವರೆಗಿನದು ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ, ಸಾಧಾರಣ ೧೧-೧೨ ಘಂಟೆಗಳ ಮತ್ತು ಬಹುಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ೬-೭ ಘಂಟೆಗಳ ವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

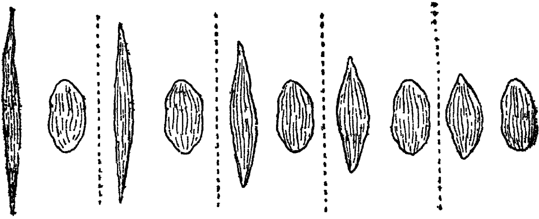
(೨) ಇದು ಕತ್ತು ಪೂರ್ಣ ಅಗಲವಾಗಿ, ಕೂಸು ಜನನವಾಗುವ ವರೆಗಿನ ಅವಧಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಇದು ಸಾಧಾರಣ ೧-೨ ಘಂಟೆಗಳ ವರೆಗೂ, ಬಹುಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ೧೦-೧೫ ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗೂ ಇರುತ್ತದೆ.

(೩) ಕೂಸಿನ ಜನನವಾದ ನಂತರ ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬೀಳುವ ವರೆಗೆ ಇದು ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಲ ಮಾಸವು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಹೊರಗಿನ ಸಹಾಯದಿಂದ ತೆಗೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಅವಸ್ಥೆಗಳು ಕೆಲವು ಸಲ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಘಂಟೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಪ್ರಸವ ವ್ಯಾಪಾರಗಳು (Phenomena of Labour)

(1) **ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸಂಕೋಚನೆ** (Uterine contraction):– ಅಂದರೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳು, ತಾತ್ಪೂರ್ತಿಕವಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ ಸಣ್ಣದಾಗುವವು. ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ ಜ್ಞಾನತಂತುಗಳ ಉತ್ತೇಜನ ದೊರೆಯುವುದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವು.

ಆಕೃತಿ— ೩೦



ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸಂಕೋಚನೆ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕತ್ವವನ್ನು ತೋರಿಸುವದು.

(2) **ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಶಾಶ್ವತ ಸಂಕೋಚನೆ**:— (Retraction) ಅಂದರೆ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಸಣ್ಣದಾಗುವವು. ಇದು ಸಂಕೋಚನಾ ಕಾರ್ಯವು ಮುಗಿದ ಮೇಲೂ ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿಯುವದು.

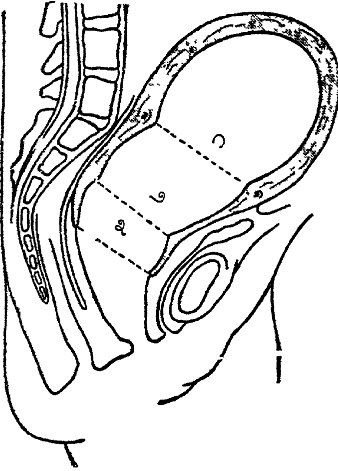
(3) ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕತ್ವ (Relaxation):–ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ ಪುನಃ ಪೂರ್ವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುವದಕ್ಕೆ ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕತ್ವ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಗರ್ಭಾಶಯದ ಹೊರ ಮುಖ:– ಇದನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬಾಯಿ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬಹುದು.

(1) **ಪ್ರಥಮಾವಸ್ಥೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು**:– ನಿಜವಾದ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾದಲ್ಲಿ, ವೇದನೆಗಳು ಅರ್ಧ ಘಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ ಬಂದು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬರುತ್ತವೆ.

(2) ಸಿಂಬಳದಂತಹ ದ್ರವವು (Show) ಯೋನಿಯಿಂದ ಬರುವದು. 3) ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗಿ ಅದರ ಒಳ ಮತ್ತು ಹೊರ ಮುಖ ಮಾಯವಾಗಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬಾಯಿಯು ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಗಲವಾಗುವದು. 4) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲ್ಪಟ್ಟು ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯುವದು. 5) ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆಯುವದು.

ಆಕೃತಿ— ೩೧



೧) ಸ್ನಾಯುಗಳ ಶಾಶ್ವತ ಸಂಕುಚಿತವಾದ ಸ್ಥಿತಿ (Retraction ring)

೨) ಕತ್ತಿನ ಒಳಮುಖ.

೩) ಕತ್ತಿನ ಹೊರಮುಖ.

ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗ, ಒಳಮುಖ ಮತ್ತು ಹೊರಮುಖ ವಿಸ್ತ್ರತಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ.

ನಿಜವಾದ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ನೋವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅವಳು ನೋವನ್ನು ತಡೆಯಲಾರದೆ ಅಳಬಹುದು. ಕೆಲವರಿಗೆ ವಾಂತಿ ಬರಬಹುದು. ನಿಜವಾದ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಗಳು ಬರಬರುತ್ತ ೫ ನಿಮಿಷಕ್ಕೊಂದಾವರ್ತಿ ಬರುವವು. ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು

ಮೆತ್ತಗಾಗಿ, ಅಗಲವಾಗಿ, ಕೊನೆಗೆ ಅದು ಯೋನಿಯ ಬದಿಗಳೊಡನೆ ಒಂದಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ.

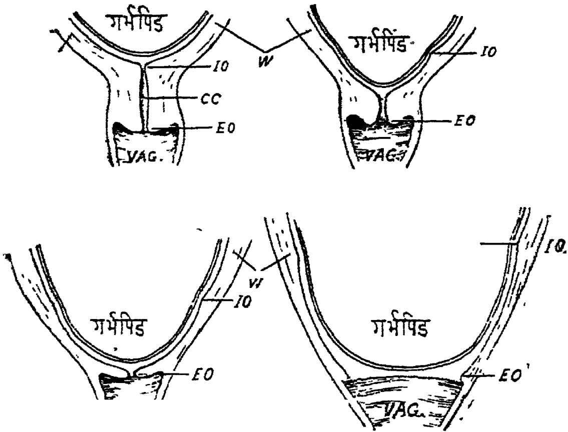
ಸುಳ್ಳು ವೇದನೆಗಳು:- ಇವುಗಳು ಮಲಬದ್ಧತೆಯಿಂದ, ಅಜೀರ್ಣದಿಂದ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇವುಗಳಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅಳುವಂತಹ ನೋವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇವುಗಳಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ಸಿಂಬಳದಂತಹ ದ್ರವವು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ನಿಜವಾದ ವೇದನೆಯಂತೆ ಇವು ಟೊಂಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ, ಎದುರಿಗೆ ಬಂದು, ತೊಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೋಗುವದಿಲ್ಲ. ಇದು ಬರೀ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಇರುತ್ತದೆ. ಇವು, ಸಾಬೂನಿನ ನೀರಿನ (Enema) 'ಎನಿಮಾ' ಕೊಟ್ಟರೆ, ಬಹುಶಃ ಮಾಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ನಿಜವಾದ ವೇದನೆಗಳು, ಸಮಯ ಕಳೆದಂತೆ, ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬರುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅವು ಹೆಚ್ಚು ತೀವ್ರವಾಗಿ, ತೀಕ್ಷ್ಣವಾಗಿ ಬರುತ್ತವೆ.

"Operculum" ನಿಜವಾದ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಯು, ಬರುತ್ತ, ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗಿ, ಅದರಲ್ಲಿರುವ (Mucus Plug) 'ಲೊದಡಿ' ಸಡಿಲಾಗಿ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'Operculum' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಸಿಂಬಳದಂತಹ ದ್ರವ (Mucosanguinous Discharge):- ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಯು ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಗಿರುವ ಪರೆಗಳು (Membranes) ಸ್ವಲ್ಪ ಬೇರೆಯಾಗಿ, ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಕತ್ತಿನಿಂದ "ಒಪರ್‌ಕ್ಯುಲಮ್" ಕೂಡ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇವು ಎರಡೂ ಕೂಡಿ, ಸಿಂಬಳದಂತಹ ದ್ರವ ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'Show' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ನಿಜ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವದ ಮೊದಲನೇ ಅವಸ್ಥೆಯ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣವಾಗಿದೆ.

ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗುವದು:- ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗದೆ ಕೂಸಿನ ಜನನವಾಗಲು ಶಕ್ಯವಿಲ್ಲ. ಈ ಅಗಲವಾಗುವಿಕೆಯು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಮೂರು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ— ೩೨



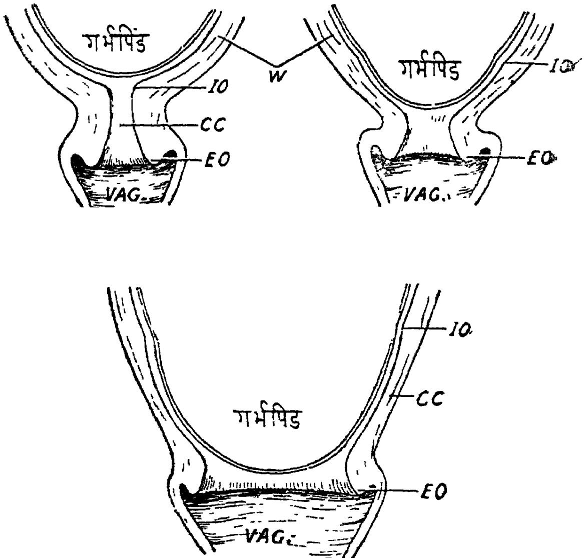
ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗುವ ರೀತಿ.

IO = ಕತ್ತಿನ ಒಳಮುಖ (Internal Os-)
CC = ಕತ್ತಿನ ಮಾರ್ಗ (Cervical Canal)
EO = ಕತ್ತಿನ ಹೊರಮುಖ (External Gs.)
VAG= ಯೋನಿನಾಳ (Vagina)
W = ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬದಿಯ ಮೈ (Uterine Wall)

(೧) ನೀರಿನ ಕೊಡದ ಒತ್ತಡದಿಂದ (೨) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲಿನ ಭಾಗವು ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವಾಗ, ಅದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳ ಭಾಗವು ತೆಳ್ಳಗಾಗಿ, ಅಗಲವಾಗಿ ಕೂಸನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ತರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು ಕೂಡ ಅಗಲವಾಗಿ ತೆಳ್ಳಗಾಗುತ್ತದೆ. (೩)ನೀರಿನ ಕೊಡ ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಒಡೆದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನದಅಂಗವು ಕೂಡ ತನ್ನ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಕತ್ತನ್ನು ಅಗಲವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಪ್ರಥಮ ಮತ್ತು ಬಹುಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ,ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗುವದರಲ್ಲಿ

ಸ್ವಲ್ಪ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಉಂಟು. ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಕತ್ತಿನ ಒಳ ಮತ್ತು ಹೊರ ಮುಖಗಳು ಮುಚ್ಚಿರುತ್ತವೆ. ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗುವಾಗ, ಮೊದಲು ಕತ್ತಿನ ಒಳಮುಖ ಮತ್ತು ಕತ್ತಿನ ದಾರಿ, (Cervical Canal) ಆನಂತರ ಹೊರಮುಖ ಇವುಗಳು ಅಗಲವಾಗುತ್ತಾ ಬರುತ್ತವೆ. ಬಹುಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಕತ್ತಿನ ಹೊರಮುಖವು ಪ್ರಸವದ ಮೊದಲೇ ಸ್ವಲ್ಪ ತೆರೆದಿರುತ್ತದೆ. ಒಳ ಮುಖವು ಕೂಡ ಸ್ವಲ್ಪ ತೆರೆದಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಬಹುಪ್ರಸವದವರಲ್ಲಿ ಕತ್ತು ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವದವರಕ್ಕಿಂತ ಸುಲಭದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಬೇಗನೇ ಅಗಲ ವಾಗುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ— ೩೩



ಬಹುಪ್ರಸವದವರಲ್ಲಿ ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗುವ ರೀತಿ.
(ವಿವರಗಳಿಗೆ ೩೨ನೆಯ ಆಕೃತಿಯ ಟಿಪ್ಪಣಿಯನ್ನು ನೋಡಿರಿ.)

ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಪ್ರವೇಶ (Fixaton of Head) ಪ್ರಥಮಾವಸ್ಥೆ ಸರಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶಿಸಿರಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಇದರ ಕಾರಣವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬೇಕು.

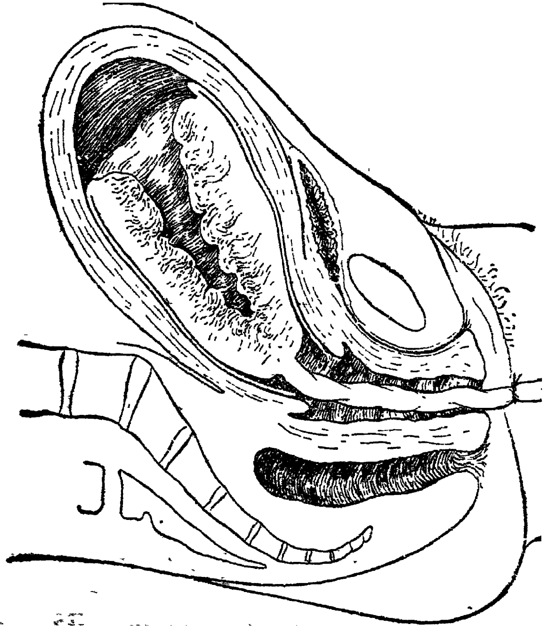
ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆಯುವಿಕೆ:- ಬಹುಶಃ ಕತ್ತು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಆಗಲವಾದ ಕೂಡಲೇ ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆಯುತ್ತದೆ.

ಕೂಸಿನ ಜನನ ಲಕ್ಷಣಗಳು:- (ಅ) ಅಡಿಗಡಿಗೆ ನಿಜವಾದ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಯಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕೋಚನೆ (ಬ) ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ನಾಯು ಗಳ ಸಂಕೋಚನೆ (ಕ) ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವೇದನೆ ಬಂದಾಗ್ಗೆ ಕೂಸು ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಳಗಿಳಿಯುವಿಕೆ. ಯೋನಿಯು ಅಗಲವಾಗುವಿಕೆ. (ಡ) ಕೂಸು ಯೋನಿಯೊಳಗಿಂದ ಬಂದು ವಿಟಪದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತುವಾಗ ವಿಟಪವು ಉಬ್ಬಿ ತೆಳ್ಳಗಾಗುವಿಕೆ. (ಇ) ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನಾಂಗವು ವಿಟಪದಲ್ಲಿ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಅದು 'ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಪ್ಲೋರ್' ಸ್ನಾಯುಗಳಿಂದ ಯೋನಿಯ ರಂಧ್ರದಲ್ಲಿ ಎದು ರಿಗೆ ಮತ್ತು ಮೇಲಕ್ಕೆ ದೂಡಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಎರಡು ವೇದನೆಗಳ ಅಂತರ ದಲ್ಲಿ ಮೆತ್ತಗಾದ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನಾಂಗವನ್ನು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿದು ಅವನ್ನು 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್ಸಿ' ನಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿ ಹಿಡಿಯುತ್ತವೆ. ಇದರ ನಂತರ ಯೋನಿಯು ಅಗಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಶಿರ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕೆ 'ಕ್ರೌನಿಂಗ್' (Crowning of Head) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸಮಯ ದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಾಶಯ ಮತ್ತು ಗುದಾಶಯಗಳ ಮೇಲೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಒತ್ತಡಬಿದ್ದು, ಅವಳಿಗೆ ಮಲಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗ ಬಹುದು. ವೇದನೆ ಗಳು ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಯೋನಿದ್ವಾರದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರು ತ್ತದೆ. ತಲೆಯು ಹೊರಗೆ ದೂಡಲ್ಪಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಗಟ್ಟಿ ಯಾಗಿ ಚೀರ ಬಹುದು. ಆನಂತರ ಕೂಸಿನ ದೇಹವು ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಮಾಸದ ಹೊರಬರುವಿಕೆ.- ಈ ಅವಸ್ಥೆಯು ಬಹಳ ಮಹತ್ವದ್ದು ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ಬಹಳ ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಪೂರೈಸಬೇಕು. ಈ ಅವಸ್ಥೆಯು ಸಾಧಾರಣ ೧೫—೩೦ ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಇರಬಹುದು. ಮಾಸ ಮತ್ತು ಪರೆಗಳು ಹೊರಗೆ ಬಂದಮೇಲೆ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಂಕುಚಿತ

ವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಜನನವಾದ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಕಣ್ಣು ಕತ್ತಲೆ ಬರಬಹುದು. ಇದರ ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ ದೊಡ್ಡ ಕೂಸು, ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ನೀರು ತುಂಬುವಿಕೆ (Hydramnios) ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಕೂಸು ಫಕ್ಕನೆ ಜನಿಸುವುದು (Precipitate labour).

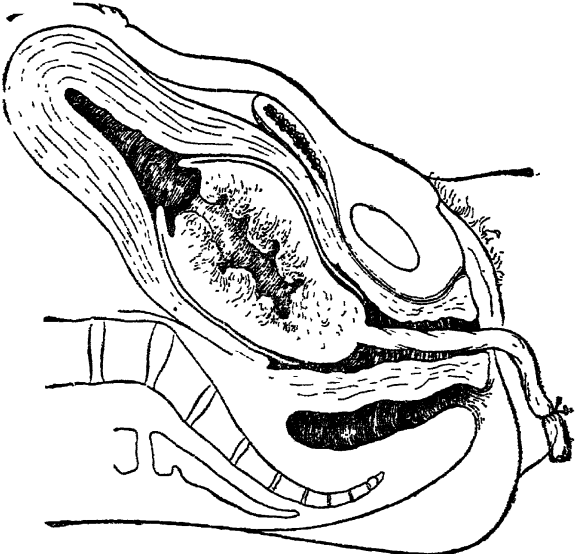
ಆಕೃತಿ— ೩೪



ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಜಾರಿಯಾಗಿ ಕೆಳಗೆ ಬರುವುದು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:— (Phenomenon of third stage) (೧) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕೋಚನೆ, (೨) ಮಾಸದ ಹಿಂದೆ ಏಳುವ ರಕ್ತದ ಗಂಟಿನ ಮೂಲಕ, ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯುದಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗುವಿಕೆ, (೩) ಮಾಸವು ಹೊರಬರುವಿಕೆ, (೪) ರಕ್ತ ಸ್ರಾವದ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ನಿಯಂತ್ರಣ, (೫) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಮತ್ತು ಶಾಶ್ವತ ಸಂಕೋಚನೆ.

ಆಕೃತಿ— ೩೫



ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಯೋನಿನಾಳದಲ್ಲಿ ಇಳಿಯುವಿಕೆ.

ಕೂಸು ಜನನವಾದ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ, ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಕ್ರಿಕೆಟ್ ಚೆಂಡಿನ ಹಾಗೆ, ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಸಮಾಂತರದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತ ತನದಿಂದ ಮಾಸವು ಹತ್ತಿಕೊಂಡಿದ್ದ ಸ್ಥಾನವು ಸಣ್ಣದಾಗಿ,ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಗಿನಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಳಗೆ ದೂಡಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕೋಚನೆಯಿಂದ ಮಾಸವು ಮಧ್ಯ ಭಾಗದಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗಿ, ಅದರ ಹಿಂದೆ ರಕ್ತದ ಗಂಟು (Retro placental clot) ಹುಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಮಾಸವು ಸಂಪೂರ್ಣ ಬೇರೆಯಾಗಿ ತಿರುವು ಮುರುವು ಆದ ಕೊಡೆಯಂತೆ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗಿ ಹೊರಗೆ ಬಂದಮೇಲೆ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಅನಂತರ ಗರ್ಭಾಶಯವು ತಾತ್ಪೂರ್ತಿಕ ಮತ್ತು ಶಾಶ್ವತ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಸಾಧಾರಣ ೨೦ ಔನ್ಸುಗಳವರೆಗೆ ಇರಬಹುದು. ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬಂದಮೇಲೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ನಡುಗು ಬರಬಹುದು. ಇದು ಮಹತ್ವದ್ದಲ್ಲ. ಇದು ಪ್ರಸವಕಾಲದ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ನಡುಗು ಆಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಇದು ಪ್ರಸವದ ನಂಜಿನ ಜ್ವರದ ನಡುಗು ಆಗಿರುವದಿಲ್ಲ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೮

ಪ್ರಸವ ವಿಧಾನಗಳು:-(Mechanism of Labour) ಕೂಸು, ಜನನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಮಾರ್ಗಕ್ಕೆ ತನ್ನ ದೇಹವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ಅದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ, ತನಗೆ ಅಪಾಯವಾಗದಂತೆ ಮಾಡಿ, ಹೊರಗೆ ಬರುವರಿ ಮಾಡುವ ಚಲನಗಳಿಗೆ 'ಪ್ರಸವದ ವಿಧಾನ' ವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಮೂರು ಸಂಗತಿಗಳಿವೆ:- (ಅ) ಮಾರ್ಗಗಳು (ಬ) ಪ್ರಯಾಣಿಕ (ಕ) ಶಕ್ತಿಗಳು.

ಪ್ರಸವದ ವಿಧಾನವು ಮೇಲಿನ ಮೂರು ಸಂಗತಿಗಳ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಉದಾ:- ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ್ಯ, ಮೆತ್ತಗಿನ ಅಂಗಗಳ

ನ್ಯೂನತೆ, ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ, ದರ್ಶನ ಭಾಗ ದಲ್ಲಿಯು ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿಯು ಬದಲಾವಣೆ, ಮತ್ತು ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಯಲ್ಲಿಯು ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಇವೇ ಮೊದಲಾದ ಕಾರಣಗಳು ಪ್ರಸವದ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು.

ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದ ಪ್ರಸವದ ವಿಧಾನ (L O A.) ದರ್ಶನ ಭಾಗವು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಸೇರುವಿಕೆ (Engagement of Presenting Part) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಸಾಧಾರಣ ಕೊನೆಯ ೬ ಅಥವಾ ೭ ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಕಟಿರವನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಬಹು ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವದ ಎರಡು ಅಥವಾ ಮೂರು ಘಂಟೆಗಳ ಮೊದಲು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಸೇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಆಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇದರ ಕಾರಣ ವೇನೆಂದು ತಿಳಿದು ಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹೀಗಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ ಭಾಗ ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ, ಏನಾದರೂ ಕುಂದು ಕೊರತೆ ಯುಂಟೆಂದು ತಿಳಿಯ ತಕ್ಕದ್ದು. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನಾಂಗ ಮತ್ತು ಕಟಿರದ ಒಳಮುಖ ಇವುಗಳಲ್ಲಿಯ ಪ್ರಮಾಣ ಗೇಡುತನವು ಎಷ್ಟಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

೨) ಮುದುಡುವಿಕೆ (Flexion) :- ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಎದುರಿಗೆ ಬೊಗ್ಗಿ, ಗದ್ದವು, ಎದೆಗೆ ತಾಗಿರುವದಕ್ಕೆ ‘ ಮುದುಡುವಿಕೆ ’ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಪ್ರಸವವು ಸುಲಭವಾಗುವಂತೆ ಸಹಾಯಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಅತಿ ಚಿಕ್ಕದಾದ ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ಉದಾಹರಣೆ:– ‘ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಬ್ರೆಗ್ಮ್ಯಾಟಿಕ್’ ವ್ಯಾಸ (೩¾ ಇಂಚು (Suboccipto-Bregmatic) ದಲ್ಲಿ ತಲೆಯು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಸೇರುತ್ತದೆ. ಮುದುಡುವಿಕೆಯು ಅಪೂರ್ಣವಾಗಿದ್ದರೆ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ದೊಡ್ಡ ವ್ಯಾಸ ದಲ್ಲಿ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಕೊಂಡು, ಪ್ರಸವವು ಕಠಿಣವಾಗಬಹುದು. ಹಾಗೆಯೇ ಕಟಿರದ ವ್ಯಾಸಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ (ಉದಾ:- Generally Contracted Pelvis) ನಲ್ಲಿ ಈ ಮುದುಡುವಿಕೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೂಸು ಜನಿಸುತ್ತದೆ.

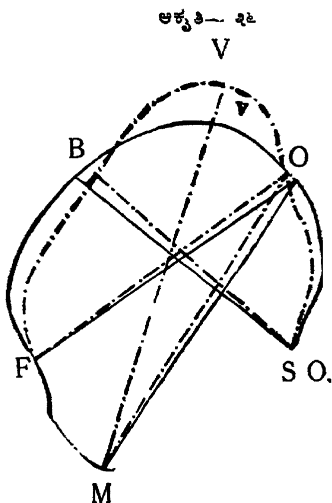
೩) ತಲೆಯ ಮಾರ್ಪಾಟು (Mouldiing) :- ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ತನ್ನ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಚಿಕ್ಕದು ಮಾಡುವದಕ್ಕೆ 'ತಲೆಯ ಮಾರ್ಪಾಟು' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ತಲೆಯಲ್ಲಿ ಪರೆಯಂತಹ ಎಲುವುಗಳು ಇರುವದರಿಂದ, ಆ ಎಲುವುಗಳು ಒಂದರ ಮೇಲೊಂದು ಸರಿಯಲು ಅವಕಾಶ ಉಂಟು. ಇದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಗಾತ್ರವು ಚಿಕ್ಕದಾಗಲು ಸಾಧ್ಯವುಂಟು. ಈ ಮಾರ್ಪಾಟಿನಿಂದ ಕೂಸಿನ ಜನನಕ್ಕೆ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಸವ ವಿಧಾನದ ವಿವಿಧ ಪ್ರಸಂಗಗಳು:-(೧) ಹೆಚ್ಚಾದ ಮುದುಡುವಿಕೆಯೊಡನೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯುವಿಕೆ ('Decent') (೨) ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆ (Internal Rotation) (೩) ಚಾಚುವಿಕೆಯಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಜನನ (Extension Resulting in the Birth of the Head) (೪) ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಸರಿಪಡಿಸುವಿಕೆ (Restitution or Untwisting of the Neck) (೫) ಕೂಸಿನ ಭುಜಗಳ ಆಂತರಿಕತಿರುಗುವಿಕೆಯೊಡನೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಹೊರಕ್ಕೆ ಹೊರಳುವುದು. (External Rotation of the Head accompanied with internal Rotation of the Shoulders) (೬) ಭುಜಗಳ ಜನನ (Delivery of the Shoulders) ಕೂಸಿನ ಉಳಿದ ಶರೀರದ ಜನನ. (Delivery of the rest of the body of the Foetus)

(೧) ಈ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಚಲನವಲನೆಯಾಗುವಾಗ ಕೂಸು ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯುತ್ತಲೇ ಇರುವದು. ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ "ಸ್ಯಾಜಿಟಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್" ತಾಯಿಯ ಕಟಿರದಲ್ಲಿಯ "Oblique-Diameter" ನಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಎರಡು ಪೆರ್ರ್ಯಾಟಲ್ ಎಲುವುಗಳು ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುವವು. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯುತ್ತ ಬರುವಾಗ ಮಾರ್ಪಾಟು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ತಲೆಯು ಕಟಿರದ ಪೊಳ್ಳಿನಿಂದ (Cavity) ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತಿರುವಾಗ ಕಟಿರಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿರುವ ಕೂಸಿನ ಧರ್ಶನಾಂಗದ ಒಂದು ಭಾಗದ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುತ್ತದೆ. ಇದರ ಮುಂದಕ್ಕಿರುವ ಭಾಗದ ಮೇಲೆ ಬಾವು ಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ

"ಕೆಪಟ್ ಸಕ್ಸಿಡೇನಿಯಮ್" (Caput Succedaneum) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ "ಪೆರ್ರ್ಯಾಟಲ್" ಅಥವಾ "ಆಕ್ಸಿಪಿಟಲ್" ಎಲುವಿನ ಮೇಲಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಮೆತ್ತಗಾಗಿ, ಚರ್ಮದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿಯ ಮೆತ್ತನ್ನ ತಂತುಗಳಲ್ಲಿಯ, ಒಂದು ತರದ ದ್ರವವು ಸಂಗ್ರಹವಾಗುವದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ— ೩೭



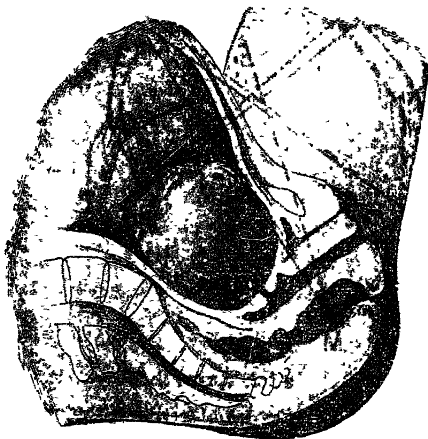
ತಲೆಯ ಮಾಪಃನಟು

S. O B. = ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಬ್ರೆಗ್ಮ್ಯಾಟಿಕ್ ವ್ಯಾಸ.
O. F. = ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಫ್ರಾಂಟಲ್ ವ್ಯಾಸ.
M. V. = ಮೆಂಟೋವರ್ಟ್ಯಾಕಲ್.
O. M. = ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋಮೆಂಟಲ್.

L. O. A. ಸ್ಥಿತಿಯ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಬ್ರೆಗ್ಮ್ಯಾಟಿಕ್ ಮತ್ತು ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಫ್ರಾಂಟಲ್ ವ್ಯಾಸಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತವೆ; ಮೆಂಟೋವರ್ಟ್ಯಾಕಲ್ ಮತ್ತು ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋಮೆಂಟಲ್‌ವ್ಯಾಸ ಉದ್ದವಾಗುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತನಾಳ ಮತ್ತು ಇತರ ತಂತುಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುವದರಿಂದ ಇವುಗಳಿಂದ ಒಂದು ತರದ ದ್ರವವು ಹೊರಬಿದ್ದು ಈ ಬಾವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಬಾವು ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನಾಂಗದ ಮೇಲೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಕೆಳಗಿಳಿಯುವಿಕೆಯು, ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆಯುವ ಮೊದಲು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗಿನ ವಸ್ತುಗಳ ಒತ್ತಡದಿಂದಲೂ, ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದ ಮೇಲೆ ಕೂಸಿನ ಶರೀರದ ಒತ್ತಡದಿಂದಲೂ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸಂಕೋಚನೆಯಿಂದಲೂ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ— ೩೭

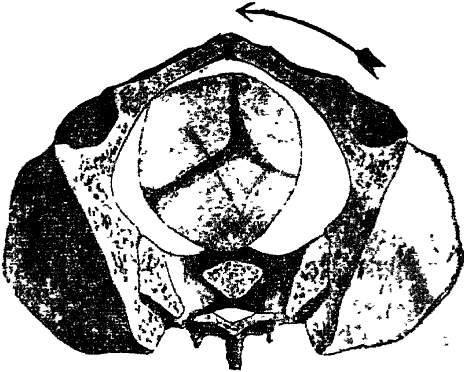


ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಮುಮುಡಿಕೊಂಡು ಕಟಿರದ ಒಳಮುಖ (Inlet) ದಲ್ಲಿ ಸೇರುವುದು.

ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆ:– ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದ ಒಂದು "ಒಬ್ಲಿಕ್" ವ್ಯಾಸವಲ್ಲಿ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಅದು ಕಟಿರದ ಪೊಳ್ಳಿನಲ್ಲಿ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಯು ಆಗುತ್ತದೆ. ಕಟಿರದ ಹೊರಮುಖದಲ್ಲಿ "ಏಂಟರೋಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್" ವ್ಯಾಸವು ಅತೀ ದೀರ್ಘವಾದುದು. ಆದುದ

ರಿಂದ ಕೂಸು ಈ ಬದಲಾಗುವ ವ್ಯಾಸಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾಗುವಂತೆ ತನ್ನ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಕೂಡ ಬದಲಾಯಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆ ಯಿಂದ ಕೂಸು ಮೊದಲು ಕಟಿರದ ಒಳಮುಖವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುವಾಗ ಇದ್ದ ವ್ಯಾಸವು (Engaging Diameter) ಕಟಿರದ ಹೊರ ಮುಖದ "ಎಂಟೆರೋಪೋಸ್ಟೀರಿ" ಯರ್ ವ್ಯಾಸಕ್ಕೆ ಹೋಲುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ— ೩೮



ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ L. O. A. ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವ ತಲೆ.
ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಯ ದಿಕ್ಕನ್ನು ನೋಡಿರಿ.

L. O. A. ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಯು ⅛ ವರ್ತುಲದ ಭಾಗದಷ್ಟು (೪೫°) ಉಂಟಾಗಿ, ಕೂಸಿನ 'ಆಕ್ಸಿಪಿಟನ್ನು' 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್'ನ ಕೆಳಗೆ ತರುತ್ತದೆ. ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಯು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

(೧) ಕಟಿರದ ಆಕಾರ:- ಕಟಿರದ ಒಳಮೈಯ ಮುಂಬಾಗುವಿಕೆಯು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ತಿರುಗಿಸುವರೆ ಸಹಾಯಮಾಡುತ್ತದೆ. (೨) ಕಟಿರದ

ಹೊದಿಕೆಯ (Pelvic Floor) ಸ್ನಾಯುಗಳಿಂದ (೩) 'ಇಸ್ಕಿಯಲ್ ಸ್ಪ್ಯೈನಗಳ' ಉತ್ತೇಜನದಿಂದ (೪) ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಗಳಿಂದ.

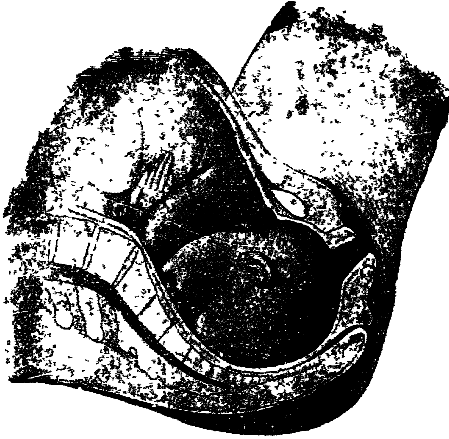
ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಯ ಆತಂಕಗಳು:- (೧) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಅಪೂರ್ಣ ಮುದುಡುವಿಕೆ (Incomplete Flexion) (೨) ಕಟಿರದ ಹೊದಿಕೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗಾದ ಅಪಾಯ (೩) ದುರ್ಬಲ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ. ಇವುಗಳಿಂದ ಈ ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಗೆ ವಿಳಂಬವಾದಲ್ಲಿ ಕೃತ್ರಿಮ ಸಹಾಯ ಒದಗಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ— ೩೯



ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಚಾಚುವಿಕೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಅದು ಕಟಿರದ ಹೊರಮುಖದಲ್ಲಿ ಬರುವಿಕೆ.

ಆಕೃತಿ— ೪೦

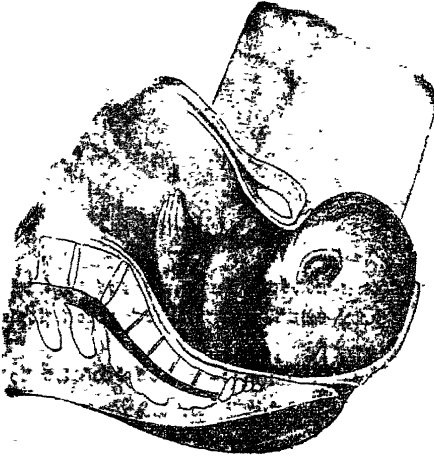


ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಚಾಚುವಿಕೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಯು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ, ತಲೆಯು ಕಟಿರದ ಹೊರಮುಖದಿಂದ ಮುಂದುವರಿಯುವುದು.

ಚಾಚುವಿಕೆ (Extension) :– ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಆದ ಮೇಲೆ ಕೂಸಿನ ' ಆಕ್ಸಿಪಿಟ್ ' ಮುದುಡಿಕೊಂಡು ' ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸಿ'ನ ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಮತ್ತು ಕಟಿರದ ಹೊದಿಕೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸ್ಥಿತಿ ಸ್ಥಾಪಕ ಪ್ರತೀಕಾರದ ಮೂಲಕ ಚಾಚುವಿಕೆಯು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಚಾಚುವಿಕೆಯಿಂದ ' ಆಕ್ಸಿಪಿಟ್ ' 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್ಸಿ'ನ ಕೆಳಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಆನಂತರ, ಮುಖ ವಿಟಪದ ಮೇಲಿನಿಂದ ಸಾಗಿ ಬಂದು, ಕೂಸಿನ ಹಣೆಯು,, (Sinciput) ಹುಬ್ಬು, (Brow) ಮೂಗು, ಬಾಯಿ, ಗದ್ದ, ಈ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವಿಟಪವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ರಕ್ಷಿಸದಿದ್ದರೆ, ಅದು ಹರಿದು ಹೋಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ವಿಟಪವು ಹರಿದುಹೋಗಲು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕಾರಣ

ಗಳಿವೆ. (೧) ವಿಟಪವು ಸರಿಯಾಗಿ ರಕ್ಷಿಸಲ್ಪಡದಿರುವುದು (೨) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಬಹಳ ಭರದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುವದು (೩) ವಿಟಪವು ಅಗಲವಾಗಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಅವಕಾಶಕೊಡವೆ ಇರುವದು (೪) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ದೊಡ್ಡ ವ್ಯಾಸವು ವಿಟಪದ ಮೇಲೆ ಮೊದಲು ಬರುವದು.

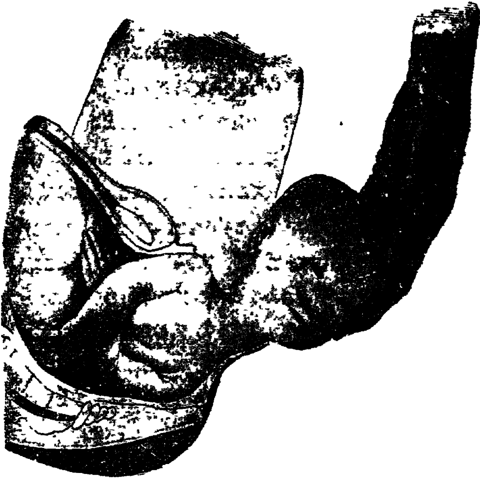
ಆಕೃತಿ— ೪೧



ಕೂಸಿನ ಚಾಚುವಿಕೆಯು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅದರ ತಲೆಯು ಹೊರಬರುವಿಕೆ.

iv Restitution or untwisting of the neck, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ೧/೮ ಭಾಗದಷ್ಟು (೪೫°) ತಿರುಗುತ್ತದೆ. L. O. A. ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಗದ್ದವು ತಾಯಿಯ ಬಲಗಡೆಗೂ, ತಿರುಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯು ತಿರುಗಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ – ೪೨



ಕೂಸಿನ ಭುಜಗಳ ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆ ಮತ್ತು ತಲೆಯ ಬಾಹ್ಯ ತಿರುಗುವಿಕೆ.

v ಬಾಹ್ಯ ತಿರುಗುವಿಕೆ:– (External rotation) ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯು ತಿರುಗಿದ ಕೂಡಲೇ ಕೂಸಿನ ಭುಜಗಳ ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಯು ಆಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ಎದುರಿನ ಭುಜವು ''ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸಿ''ನ ಓಂದುಗಡೆ ಬರುತ್ತದೆ. ,ಇದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಬಾಹ್ಯ ತಿರುಗುವಿಕೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ "Bisacromial' ವ್ಯಾಸವು ಕಟಿರದ ಹೊರಮುಖದ ''ಎಂಟಿರೋ ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್'' ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ Restitution ಮತ್ತು ಬಾಹ್ಯ ತಿರುಗುವಿಕೆಯು ಸಾಧಾರಣ ಒಂದರ ಹಿಂದೊಂದು, ಶೀಘ್ರದಲ್ಲಿ ಆಗಿ ನೋಡುವಾಗ ಎರಡೂ ಒಂದೇಸಲ ಆಗುತ್ತದೆಂದು ತೋರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಲ್ಲಿ "Restitution" ಆದ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ಮೇಲೆ ಬಾಹ್ಯ ತಿರುಗುವಿಕೆಯು ಆಗುತ್ತದೆ.

ಎದುರಿನ ಭುಜ (Anterior shoulder) ಕಟಿರದ ಹೊರ ಮುಖದ "ಎಂಟಿರೋ ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್" ವ್ಯಾಸಕ್ಕೆ ಬಂದಮೇಲೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕೋಚನವು ಕೂಸಿನ ಇಳಿಯುವಿಕೆಯನ್ನು ಮುಂದರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಎದುರಿನ ಭುಜವು "ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್ಸಿ"ನ ಹಿಂಭಾಗಕ್ಕೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಹಿಂದಿನ ಭುಜವು (Posterior shoulder) ಕೂಸಿನ ಬದಿಯ ಮುದುಡುವಿಕೆಯಿಂದ ವಿಟಪದ ಮೇಲಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ನಂತರ ಎದುರಿನ ಭುಜವು ಕೂಡ "ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್"ನ ಕೆಳಗಡೆಯಿಂದ ಜಾರಿ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಭುಜಗಳ ಜನನವಾದ ಮೇಲೆ ಕೂಸಿನ ದೇಹವು ಕಟಿರದ ಪೊಳ್ಳಿನಿಂದ ಹೊರಬೀಳುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಜನನವಾದ ಮೇಲೆ ಈ ಮುಂಚೆಯೇ ವಿವರಿಸಿದ ಮೇರೆಗೆ ಮಾಸ ಮತ್ತು ಪರೆಗಳು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತವೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಪ್ರಸವದ ಮೂರನೆಯ ಅವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೬

ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವದ ವಿಧಾನ:— (Conduct of normal labour) ಪ್ರಸವವು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಘಟನೆಯಾಗಿದೆ. ಬಹುಶಃ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ನಿಸರ್ಗವು, ಪ್ರಸವವು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗುವಂತೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಆದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರಾಗಲೀ, ಡಾಕ್ಟರರಾಗಲೀ, ಅನಾವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡ ಬರಬಾರದು.

ಪ್ರಸವದ ಸುರಕ್ಷಿತತೆ:– (Prophylactic Care) ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಅವಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಸಲಹೆ (Antenatal Advice) ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ, ಸ್ಥಿತಿ, ಇತ್ಯಾದಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಉಂಟೋ

ಎಂಬುದನ್ನು ಪ್ರಸವದ ಮುಂಚೆಯೇ ನೋಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವದ ಮೂಲಕ ಆಗುವ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಮರಣ, ಮತ್ತು ಶಿಶು ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣ ವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಪ್ರಸವ ಸಿದ್ಧತೆ:- ೧) ಪ್ರಸವದ ಸ್ಥಳ ೨) ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ, ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಸಲಕರಣೆಗಳು. ಪ್ರಸವದ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಸ್ವಚ್ಛ ಕೋಣೆಯನ್ನು ಸಿದ್ಧವಿಡಬೇಕು. ಇದರಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಗಾಳಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಕಾಶವಿರಬೇಕು. ಆ ಕೋಣೆಯು, ಆದಷ್ಟು ಬೀದಿಯು ಬದಿಗಿರಕೂಡದು. ಏಕೆಂದರೆ ಬೀದಿಯ ಧೂಳು ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಸಂಭವವುಂಟು.

ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ತರಬೇಕಾದ ಸಾಮಾನುಗಳು:- ೧) ಕ್ರಿಮಿ ನಾಶಕ ಔಷಧಗಳು ಉದಾ:- 'ಲ್ಯಾಸೊಲ್' 'ಡೆಟ್ಟೊಲ್' ಇತ್ಯಾದಿ. ೨) ಟಿಂಕ್ಚರ್ ಆಯೊಡಿನ್ ೩) ಕಾರ್ಬೊಲಿಕ್ ಸಾಬೂನು ೪) ಮೊಷ್ಟ 'ಸೆಪ್ಟಿಸಿನ್ಸ್' ೫) ಮೊಂಡ ತುದಿಯುಳ್ಳ ಕತ್ತರಿ. ೬) ಡ್ರೆಸ್ಸಿಂಗ್ ಚಿಮ್ಮಟಿಗೆ ೭) ಉಷ್ಣತಾ ಮಾಪಕ ೮) ಉಗುರುಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡುವ ಬ್ರಶ್ ೯) 'ಮೆಟಲ್' ಮತ್ತು ರಬ್ಬರಿನ 'ಕೆತಿಟರ್' ೧೦) 'ಎನಿಮಾಕ್ಯಾನ್' ೧೧) ಡ್ಯೂಶಕ್ಯಾನ್ ಇತ್ಯಾದಿ ೧೨) ಹೊಕ್ಕಳ ಹುರಿಯ ದಾರ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಹಾಕುವ ಪೌಡರ್' ೧೩) ಸಿಲ್ವರ ನೈಟ್ರೇಟ್‌ದ್ರವ ೧೪) ಕಣ್ಣಿನ ಔಷಧದ ಬಾಟ್ಲಿ ೧೫) ಡ್ರಾಮ್‌ಗ್ಲಾಸ್ ೧೬) ಮೊಲೆಹಾಲು ತೆಗೆಯುವ ಪಂಪು ಮತ್ತು ತುಂಬಿನ ಸಂರಕ್ಷಕ ಸಾಧನ (Breast pump and Nipple-Shield) ೧೭) 'ಎರ್ಗಟ್' ೧೮) ಬ್ರ್ಯಾಂಡಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಉತ್ತೇಜಕ ಪೇಯಗಳು ೧೯) ರಬ್ಬರಿನ ಅರಿವೆ. (Mackintoshsheet or Apron) ೨೦) ರಬ್ಬರಿನ ಕೈಚೀಲ ಮತ್ತು ಬೆರಳಿನ ಚೀಲ ೨೧) ಚಿಕ್ಕ ಸ್ಟರಿಲೈಜರ್. ಮೇಲೆ ಬರೆದಂತೆ ಒಂದು ಕೋಣೆಯನ್ನು ಪ್ರಸವದ ಕೆಲವು ದಿವಸಗಳ ಮೊದಲೇ ಸಿದ್ಧವಿಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಪ್ರಸವವಾಗುವರೆ ಮರದ ಒಂದು ಮಂಚವಿದ್ದರೆ ಒಳ್ಳೇದು. ಇದನ್ನು ಕೋಣೆಯ ನಡುವೆ ಇಡಬೇಕು. ಕಾರಣ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಗೂ, ಡಾಕ್ಟರರಿಗೂ,

ಮಂಚದ ಎರಡೂ ಬದಿಗೆ ಹೋಗುವರೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಮಂಚದ ಮೇಲೆ ಸಾಧಾರಣ ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಹಾಸಿಗೆಯನ್ನು ಹಾಕಿ ಅದರಮೇಲೆ ಸ್ವಚ್ಛ ಅರಿವೆಯ ಆವರಣವನ್ನು ಹಾಕಿ, ಅದರ ಮೇಲೆ ರಬ್ಬರಿನ ಅರಿವೆಯನ್ನು ಹಾಕಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಹೊದ್ದು ಕೊಳ್ಳುವರೆ ಕಂಬಳಿ, ಅಥವಾ ಚಾದರು ಇತ್ಯಾದಿ ಇಡಬೇಕು. ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಒಂದು ತಲೆದಿಂಬು ಇರಬೇಕು.

ಪ್ರಸವದ ಸಲಕರಣೆಗಳು:— ಮೊದಲು ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಚ್ಛ ನೀರನ್ನು ಕುದಿಸಿ ಎರಡು ಪಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಡಬೇಕು. "ಸ್ಟರಿಲೈಜ" ಮಾಡಿದ ಅರಳೆಯ ಚಂಡುಗಳು, ಪಾತ್ರೆಗಳು, "ಡಾಯಪರ್ಸ್" (Diapers) ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲ, "ವಲ್ವಲ್ ಪ್ಯಾಡ್" (Vulval Pad) ರಬ್ಬರಿನ ಅರಿವೆ ಇತ್ಯಾದಿ. ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿ (Binder) ಉಗುರುಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯುವ "ಬ್ರಶ್" ಸಾಬೂನು, ಕೆಲವು ಸಣ್ಣ ದೊಡ್ಡ "ಸೆಪ್ಟಿಪಿನ್ಸ್" ಗಳು ಸ್ವಲ್ಪ ಕ್ಲೋರೋಫಾರ್ಮ" ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಡಬೇಕು ("Antiseptics") ಶಸ್ತ್ರಾಸ್ತ್ರ ಇವುಗಳನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರು ಬರುವಾಗ ತರುವರು.

ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಸಿದ್ಧತೆ:— ಜನನೇಂದ್ರಿಯದ ಮೇಲಿನ ಕೂದಲನ್ನು ತೆಗೆದು ಜನನೇಂದ್ರಿಯವನ್ನು ಸಾಬೂನು ಮತ್ತು ಬಿಸಿನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸಾಬೂನಿನ ನೀರಿನ "ಎನಿಮಾ" ಕೊಡಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಕೆಳಗೆ ಬಂದಲ್ಲಿ "ಎನಿಮಾ' ಕೊಡಬಾರದು. ಎನಿಮಾ ಕೊಟ್ಟರೆ ನೀರು ಒಳಗಡೆ ಹೋಗುವರೆ ತೊಂದರೆಯಾಗಬಹುದು. "ಎನಿಮಾ" ಕೊಡುವದರಿಂದ ಎರಡು ಪ್ರಯೋಜನಗಳಿವೆ. ಸುಳ್ಳು ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ "ಎನಿಮಾ" ಕೊಟ್ಟರೆ ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆ ಸರಿಯಾಗಿ, ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವದು. ನಿಜವಾದ ವೇದನೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ವೇದನೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಪ್ರಸವವು ಬೇಗನೆ ಜರಗುವದು. "ಎನಿಮಾ" ಕೊಟ್ಟನಂತರ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸ್ನಾನಮಾಡಿಸುವದುತ್ತಮ. "ಟಬ್ ಬಾತ್" (Tub Bath) ಕೊಡಬಾರದು. ಏಕೆಂದರೆ ಸ್ನಾನ

ಮಾಡಿದ ನೀರು ಜನನೇಂದ್ರಿಯದ ಒಳಗೆ ಸೇರಿ ಪ್ರಸವದ ನಂಜು ಆಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅಥವಾ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಬಹಳ ಸಮಯವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿಸಬಾರದು. ಸ್ನಾನದ ನಂತರ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಅಂಗಾತ ಮಲಗಿಸಿ ಜನನೇಂದ್ರಿಯದ ಹೊರಭಾಗವನ್ನು "ಲ್ಯಾಸೊಲ್" ಅಥವಾ "ಡೆಟ್ಟೊಲ್" ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ತೊಳೆದು, ಎರಡೂ ಮಹಾ ಭಗೋಷ್ಠಗಳನ್ನು ಬೇರೆ ಮಾಡಿ, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ತೊಳೆದು "ಸ್ಟೆರಿಲ್ಯಾಜ" ಮಾಡಿದ ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಮೊದಲೆ ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡಿದ ಮೂತ್ರದ್ವಾರದ ಹೊರರಂಧ್ರದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಸ್ವಲ್ಪ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಒಂದು "ಸ್ಟರ್ಯಾಲ್" "ಟೆಸ್ಟ್‌ಟ್ಯೂಬ"ನಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮುಂದಕ್ಕೆ ಅದನ್ನು "ಅಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್" ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಆನಂತರ ಜನನೇಂದ್ರಿಯವನ್ನು "ಸ್ಟರ್ಯಾಲ್ ಡಾಯಫರ್" ಮತ್ತು "ವಲ್ವಲ್ ಪ್ಯಾಡ್"ನಿಂದ ಹೊದಿಸಬೇಕು.

ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆ:— ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ನಿಂತು, ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ (Palpation) ಮತ್ತು ಇತರ ವಿಧ ಗಳಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ, ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಉಂಟೋ ನೋಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಸೇರಿದೆಯೊ, ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡ ಬೇಕು.

ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ:- (Vaginal examination) ಇದನ್ನು ಪ್ರತಿ ಯೊಂದು ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಮಾಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ. ಆದಷ್ಟುಮಟ್ಟಿಗೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಿಸಿ, ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಿತಿ, ದರ್ಶನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜ್ಞಾನ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಎಷ್ಟು ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಮಾಡಿದರೂ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ನಂಜು (ಸೆಪ್ಟಿಕ್) ಆಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಆದುದರಿಂದ ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಮಾಡುವಾಗ ಕೂಡ

ಎಲ್ಲ ತರಹದ ನಂಜು ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಉಪಾಯಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ ಆದಷ್ಟು ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಜನನೇಂದ್ರಿಯವನ್ನು ಸಾಬೂನು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆದು ಆಮೇಲೆ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವ ದಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ತನ್ನ ಎರಡೂ ಕೈಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ವಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಂಡು "ಲೈಸೋಲ್" ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ೧೦ ನಿಮಿಷ ಮುಳುಗಿಸಿಟ್ಟು, ಎಡಗೈಯಿಂದ ಎರಡೂ ಮಹಾಭಗೋಷ್ಠಗಳನ್ನು ಬಿಡಿಸಿ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿದ ಅರಳೆಯ ಚಂಡಿನಿಂದ ಈ ಭಗೋಷ್ಠ ಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಯೋನಿಯ ಹೊರ ರಂಧ್ರವನ್ನು .ತೊಳೆದು ಆನಂತರ ತನ್ನ ಬಲಗೈ ಎರಡನೇಯ ಮತ್ತು ಮೂರನೆಯ ಎರಡು ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಯೋನಿಯೊಳಗೆ ಮೆಲ್ಲನೆ ಹಾಕಿ, ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ಈ ಕೆಳಗಿನ ವಿವರಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು:. (೧) ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ (೨) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು ಎಷ್ಟು ಅಗಲ ವಾಗಿದೆ (Dilatation) (೩) ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ (೪) ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಿತಿ (೫) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ "ಕೆಪಟ್‌ಸಕ್ಸಿಡೇನಿಯಮ್" (Caput succedaneum) ಉಂಟಾಗಿರುತ್ತದೋ (೬) ಕೂಸಿನ ಹೊಕ್ಕಳ ಹುರಿ ಕೈಬೆರಳಿಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೋ, ಹೊರಬಂದಿದೆಯೋ (Cord Prolapse) (೭) ಮಾಸವು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೋ (Plscenta Praevia) (೮) ಯೋನಿ ಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಗಂಟುಗಳು (Tumours) ಇವೆಯೋ ನೋಡ ಬೇಕು.

ಕಟಿರದ ಅಳತೆ ಮಾಡುವಿಕೆ (Pelvimetry) ಇದನ್ನು ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಮಾಡಲೇ ಬೇಕು, ಅಲ್ಲದೆ ಮೊದಲಿನ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಯಾಗಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಹೊಂದಿದವರಿಗೆ ಕಟಿರದ ಅಳತೆ ಮಾಡಲೇ ಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಹೇಗೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಈ ಮೊದಲೇ ವಿವರಿಸಿ ಆಗಿಯದೆ.

ಪ್ರಥಮಾವಸ್ಥೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ:— ನಿಜ ಪ್ರಸವದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ೧) ನಿಜವಾದ ವೇದನೆಗಳು ೨) 'ಶೋ' (Show) ೩) ದರ್ಶನದ ಭಾಗವು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಸೇರುವಿಕೆ, ೪) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗುವಿಕೆ. ಪ್ರಸವ

ವೇದನೆಯು ನಿಜವಾದುದೆಂದು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ವಾಡಿಕೆಯ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಪ್ರಥಮಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುಗೊಡಬಹುದು. ಆದರೆ ಅಸಾಮಾನ್ಯ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗಿ ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆಯುವ ಸ್ಥಿತಿಯುಂಟಾಗಿದ್ದರೆ, ಅವಳನ್ನು ಮಂಚದ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ನಿಂತುಕೊಂಡಾಗ ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದರೆ ಹೊಕ್ಕಳ ಹುರಿ ಹೊರಬೀಳುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಪ್ರಥಮಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರವಾಹಿ ಆಹಾರ, ಅಂದರೆ ಹಾಲು, ಹಣ್ಣಿನರಸ, 'ಗ್ಲೂಕೋಸ್' ನೀರು ಕೊಡಬಹುದು. ಗರ್ಭಿಣಿಯು, ಬಹು ಪ್ರಸವದವಳಾಗಿದ್ದರೆ, ಅಥವಾ ಅವಳ ಹೊಟ್ಟೆಯು ಜೋತು ಬಿದ್ದಿದ್ದರೆ (Pendulous Abdomen) ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬಲಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಎಡಕ್ಕೆ ವಾಚಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯರೇಖೆಗೆ ತಂದು, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಎರಡೂ ಬದಿಗೂ ಅರಿವೆಯನ್ನು ಮಡಿಚಿಟ್ಟು, ಒಂದು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗಿ ಪ್ರಸವವು ಬೇಗನೇ ಆಗುವದು. ಮೂತ್ರಾಶಯವು ಮತ್ತು ಗುದಾಶಯವು ತುಂಬಿದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅನಾವಶ್ಯಕ ವೇದನೆ ಕೊಡಬಾರದೆಂದು [illegible]ಕು.

ಎರಡನೇ ಅವಸ್ಥೆ:— ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ನಡೆಯಲು ಬಿಡಬಾರದು. ಅವಳು ಮಲಗಿಕೊಂಡಿರಬೇಕು. ಅವಳಿಗೆ "ಎನಿಮಾ" ಕೊಡಬಾರದು. ಅವಳಿಗೆ-ಅಂಗಾತ ಕಾಲುಮಡಚಿ ಮಲಗಲಿಕ್ಕೆ ಹೇಳಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಜನನವಾಗುವಾಗ ವಿಟಪವು ಹರಿದುಹೋಗದಹಾಗೆ, ಅತಿ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿ ೧೫ ನಿಮಿಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಕೇಳಬೇಕು. ಸರ್ವಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಈ ಎರಡನೆಯ ಅವಸ್ಥೆಯು ಬಹು ಪ್ರಸವದವರಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ನಿಮಿಷ ಮತ್ತು ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವದವರಲ್ಲಿ ಸಾಧಾರಣ ಎರಡು ಘಂಟೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ವಿಟಪವು ಹರಿದುಹೋಗುವರೆ ಕಾರಣಗಳು:- (೧) ಕೂಸಿನ ತಲೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಯೋನಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಮೃದು ಅಂಗಗಳು, ಇವು

ಗಳಲ್ಲಿಯ ಪ್ರಮಾಣಗೇಡುತನವು. (೨) ಕೂಸು ಅಕ್ರಮದಲ್ಲಿ (Faulty-mechanism) ಹೊರಗೆ ಬರುವಿಕೆ. ಇದರಿಂದ ದೊಡ್ಡ ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ಹೊರಗೆ ಬರುವಿಕೆ (೩) ವಿಟಪವನ್ನು ಸಾವಕಾಶವಾಗಿ ಅಗಲವಾಗುವರೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಮಯ ಕೊಡದೆ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಯೋನಿಯಿಂದ ಬೇಗನೇ ಹೊರಗೆ ಬರುವರೆ ಬಿಡುವದು.

ವಿಟಪವು ಹರಿದು ಹೋಗದಹಾಗೆ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಉಪಾಯಗಳು:- ೧) ದರ್ಶನಾಂಗವನ್ನು ಅತೀ ರಭಸದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರಗೊಡಬಾರದು. ೨) ಕೂಸು, ಸಕ್ರಮವಾಗಿ ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ೩) ಎರಡು ವೇದನೆಗಳ ನಡುವೆ ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನಾಂಗವನ್ನು ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಕೂಸು, ರಭಸದಿಂದ ಜನನವಾಗದ ಹಾಗೆ ಮಾಡುವರೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬಾಯಿತೆರೆದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಶ್ವಾಸತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳವರೆ ಹೇಳಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಅಗತ್ಯ ಬಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಬಾಯಿ ತೆರೆದು ಅಳಲಿಕ್ಕೆ ಹೇಳಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ರಭಸದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತೆ ತೋರಿದರೆ, ಈ ಕೆಳಗೆ ಬರೆದಂತೆ ಅದನ್ನು ತಡೆಯಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮುದುಡುವಿಕೆಯನ್ನು (Flexion) ಕಾಯಬೇಕು ಮತ್ತು ತಲೆಯು 'ಪ್ಯೂಬಿಕ್ ಆರ್ಚ' ನಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಅದರ ಚಾಚುವಿಕೆಗೆ (Extension) ಆಸ್ಪದ ಕೊಡಬೇಕು.

ವಿಟಪವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವ ವಿಧಾನ:-ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಅಂಗಾತ ಮಲಗಿ, ಪ್ರಸವವಾಗುವಲ್ಲಿ (Dorsal Position) ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು, ಆವಳ ಬಲ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನಿಲ್ಲಬೇಕು, ತನ್ನ ಎಡಗೈಯನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಎರಡು ತೊಡೆಗಳ ನಡುವೆ ಹಾಕಿ, ತನ್ನ ಕೈಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ಒತ್ತಿ ಹಿಡಿದು, ಮುದುಡುವಿಕೆಯನ್ನು ಕಾಯ್ದು, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ರಭಸದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬಾರದಹಾಗೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ 'ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಫ್ಲೋರ್' ಮತ್ತು ವಿಟಪಕ್ಕೆ ಅಗಲವಾಗುವ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಅವಕಾಶ ಕೊಟ್ಟಂತಾಗುವದು. ಕೂಸಿನತಲೆಯನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಳಗೆ ಬರುವರೆ ಬಿಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಅದನ್ನು ಎರಡು ಬೇನೆಗಳ ನಡುವೆ ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತೆ

ಮಾಡಬೇಕು. ಇಷ್ಟು ಜಾಗ್ರತೆಪಟ್ಟರೂ ಕೂಡ, ವಿಟಪವು ಹರಿದು ಹೋಗುವದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವಾದರೆ 'ಲೆಟರಲ್ ಎಪಿಸಿಯೊಟಮಿ' (Lateral Episiotomy) ಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಮಾಡುವದರಿಂದ, ವಿಟಪವು ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತ ಹರಿಯುಹೋಗದ ಹಾಗೆ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವರು "ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಎಪಿಸಿಯೊಟಮಿ" ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ "ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಫ್ಲೋರಿನ" ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿ, ಪ್ರಸವಮಾಡುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, "ಲೆಟರಲ್ ಎಪಿಸಿಯೊಟಮಿ" ಮಾಡುವುದುತ್ತಮ.

ಕೂಸಿನ ಜನನ:– ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬಂದ ಕೂಡಲೆ ಸ್ಟರ್ಯಾಲ್ ಅರಳೆಯ ಚಂಡಿನಿಂದ ಕೂಸಿನ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡಬೇಕು. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಅರಳೆಯ ಚಂಡನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಅನಂತರ, ಒಂದು ಮೆತ್ತನ್ನ ಅರಿವೆಯನ್ನು (GauzePiece) ಕಿರಿಬೆರಳಿಗೆ ಸುತ್ತಿಕೊಂಡು, ಅದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿಯ ಲೋಳೆಯನ್ನು ತೆಗೆದು, ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಬೇಕು. ಆಮೇಲೆ, ಕೂಸಿನ ಕೊರಳಿನ ಸುತ್ತಲೂ, ಬೆರಳಾಡಿಸಿ ಹೊಕ್ಕಳ ಹುರಿ ಸುತ್ತಿಕೊಂಡಿದೆಯೋ ನೋಡಬೇಕು. ಹುರಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ಸಡಿಲಿಸಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಭುಜದ ಮೇಲೆ ಸರಿಸಬೇಕು. ಹುರಿ ಎರಡು ಸಲ ಕೊರಳಿಗೆ ಸುತ್ತುಹಾಕಿದ್ದರೆ, ಎರಡು ಚಿಮುಟಿ (Artery Forceps) ಗಳನ್ನು ಹುರಿಗೆ ಹಚ್ಚಿ, ಇವುಗಳ ನಡುವೆ ಹುರಿಯನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ಕೂಸನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯಬೇಕು.

ಭುಜಗಳ ಜನನ.— ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಜನನವಾದ ಕೂಡಲೆ, ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು ಹೊರಗೆ ಎಳೆಯುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಕೂಡದು. ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ಮೇಲೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ "ರೆಸ್ಟಿಟ್ಯೂಶನ್" (Restitution) ಮತ್ತು "ಎಕ್ಸಟರ್ನಲ್ ರೊಟೆಶನ್ (External Rotation) ಆಗುತ್ತದೆ. ಇದಾದ ನಂತರ ಕೂಸಿನ ಭುಜಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು. ಎದುರಿನ ಭುಜವು "ಸಿಂಪಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್ಸಿ"ನಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹಿಂದಿನ ಭುಜವು ಮೊದಲು ಹೊರಗೆ ಬರುವದು. ಈ ಭುಜಗಳು ಹೊರಗೆ ಬರುವಾಗ ಜಾಗ್ರತೆ

ವಹಿಸದಿದ್ದರೆ, ವಿಟಪವು ಹರಿಯುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಏಕೆಂದರೆ, ರಭಸದಿಂದ ಭುಜಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ಬರುವದಕ್ಕೆ ಬಿಟ್ಟಲ್ಲಿ,ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ "ಬಿಸ್ ಎಕ್ರೋಮಿಯಲ್" ವ್ಯಾಸವು ದೊಡ್ಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ವಿಟಪವು ಹರಿದು ಹೋಗುವುದು. 'ಬಿಸ್ ಎಕ್ರೋಮಿಯಲ್' ವ್ಯಾಸ ಸಂಪೂರ್ಣ ತಿರುಗಿದ ಮೇಲೆ, ಭುಜಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ಕೈಯಲ್ಲಿ ಹಿಡಿದು ಎದುರಿನ ಭುಜವನ್ನು "ಸಿಂಪಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್ಸಿನ" ಕೆಳಗಡೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡುವರೆ ತಲೆಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಒತ್ತಬೇಕು. ಆನಂತರ, ತಲೆಯನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎತ್ತಿ, ಹಿಂದಿನ ಭುಜವನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಹಾಗೆಯೇ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಒತ್ತಿ, ಎದುರಿನ ಭುಜವನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಬೇಕಾದಲ್ಲಿ 'ಫಂಡಲ್ ಪ್ರೆಶ್ಯರ್' ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಕಂಕುಳದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡ ಹಾಕಿ, ಭುಜಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಾರದು. ಏಕೆಂದರೆ ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ, 'ಹ್ಯುಮರಸ್' ಎಲುವು ಮುರಿಯುವ ಸಂಭವವುಂಟು. (ಆಕೃತಿ ೪೨ ನ್ನು ನೋಡಿರಿ.)

ಹುರಿಯನ್ನು ಕತ್ತರಿಸುವಿಕೆ:- ಕೂಸು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅಳುವುದಾದರೆ, ಹುರಿಯನ್ನು ಕತ್ತರಿಸುವರೆ, ಅವಸರ ಮಾಡಬಾರದು. ಹುರಿಯ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿಯ ಹಾರುವಿಕೆ ನಿಲ್ಲುವವರೆಗೆ ಹುರಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟಬಾರದು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವದರಿಂದ ಕೂಸಿಗೆ, ತಾಯಿಯಿಂದ ೨-೩ ಔಂಸು ರಕ್ತವು ಸಿಕ್ಕುತ್ತದೆ. ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಹಾರುವಿಕೆ ನಿಂತಮೇಲೆ, ಹುರಿಯನ್ನು ಕೈ ಬೆರಳುಗಳ ಮೇಲೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು, ಕೂಸಿನ ಹೊಕ್ಕಳಿನ ೧½ ಇಂಚು ಬಿಟ್ಟು, ಒಂದು ದಾರದ (Ligature) ಕಟ್ಟನ್ನೂ, ಯೋನಿಯ ಹತ್ತರ ಒಂದು ಕಟ್ಟನ್ನೂ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಆನಂತರ, ಹುರಿಯನ್ನು ಎರಡು ಬೆರಳುಗಳ ನಡುವೆ ಹಿಡಿದು, ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಹತ್ತಿರ ಹಾಕಿದ ದಾರದ ಹತ್ತಿರ ಕತ್ತರಿಸಬೇಕು. ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಹುರಿಯ ತುಂಡನ್ನು 'ಟಿಂಕ್ಚರ್ ಅಯೊಡಿನ್' ಹಚ್ಚಿ, 'ಸ್ಟರಿಲ್ಯಾಜ್ ಲಿಂಟ' ಅಥವಾ ಅರಳೆಯಿಂದ ಸುತ್ತಬೇಕು. ಅದರ ಮೇಲೆ 'ಸ್ಟರ್ಯಾಲ್' ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು (Binder) ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಈಗ ಕೂಸನ್ನು ಒಂದು ಸ್ವಚ್ಛ ಅರಿವೆಯಲ್ಲಿ ಸುತ್ತಿ, ತಾಯಿಯಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ದೂರವಿಡಬೇಕು.

ಮತ್ತು ಅದರ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ನೀರಿನಿಂದ ಮತ್ತು 'ಬೋರಿಕ್' ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಧ್ರವದಿಂದ ತೊಳೆದು, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ೧% 'ಸಿಲ್ವರ್ ನೈಟ್ರೈಟ್'ನ ಒಂದು ಹನಿಯನ್ನು ಹಾಕಬೇಕು. ಗಂಟಲನ್ನು ಮೆತ್ತನ್ನ ಅರಿವೆಯಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡಬೇಕು.

ವಿಟಪವು ಹರಿದಿದೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಹರಿದು ಹೋದಲ್ಲಿ, ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಅದನ್ನು ಹೊಲಿಯಬೇಕು. ಅನಂತರ 'ಸ್ಟರ್ಯಾಲ್ ಡಾಯಪರ್' ನಿಂದ ಯೋನಿಯನ್ನು ಹೊದಿಸಬೇಕು.

ಮೂರನೆಯ ಅವಸ್ಥೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ:- ಇದರ ಜ್ಞಾನವು ಸರಿಯಾಗಿರಬೇಕು. ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುಉಗ್ಗೆ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವವು.

೧) ಬಾಣಂತಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊಟ್ಟೆನೋವಾಗುವುದು. ೨) ಯೋನಿಯಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವುದು ೩) ಯೋನಿಯ ಹೊರಗೆ ಇರುವ ಹುರಿಯ ಉದ್ದಳತೆಯು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಆಗುವುದು. ೪) ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ಫಂಡಸ್' ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಮೇಲೇರುವದು. ೫) ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್ಸಿನ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಮೆತ್ತನ್ನ ಉಬ್ಬು ಮತ್ತು ತಗ್ಗು ಉಂಟಾಗುವುದು. ಇದು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗಿ ಅದರ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿರುವದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಫಂಢಸ್ಸನ್ನು, ಕೈಯಲ್ಲಿ ಹಿಡಿದು, ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎತ್ತಿದರೆ ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಯೋನಿಯ ಹೊರಗೆ ಇರುವ ಹುರಿಯು ಒಳಗೆ ಸರಿಯುವದಿಲ್ಲ. ಮೂರನೇ ಅವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ತಪ್ಪುಗಳನ್ನು ಮಾಡಬಾರದು.

೧) ಮಾಸವನ್ನು ಹೊರಗೆ ತಳ್ಳುವರೆ ಅವಸರ ಮಾಡಬಾರದು ೨) ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಉಗ್ರರೀತಿಯಿಂದ ಹಿಚಕಬಾರದು ೩) ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗುವ ಮೊದಲು ಅದನ್ನು ಹೊರಗೆ ತಳ್ಳುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಾರದು.

೪) ಮಾಸವನ್ನು ತಳ್ಳಬೇಕಾದರೆ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಮತ್ತು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಒತ್ತಬೇಕು. ೫) ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕ್ರಮಗೆಟ್ಟು ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವಂತೆ (Irregular Contractions) ಮಾಡಬಾರದು. ೬) ಪರೆಯು ಮತ್ತು ಮಾಸದ ತುಂಡುಗಳು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಉಳಿಯದ ಹಾಗೆ ಅತಿ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ೭) ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬಂದಮೇಲೆ ಅದನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಕೈಗಳಿಂದ ಹಿಡಿದು, ಸ್ವಚ್ಛ ಪಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು ಅಲ್ಲದೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮಾಸವು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಪರೆಸಹಿತ ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕ (Retract) ವಾಗಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮಾಸವನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದರ ಬಗ್ಗೆ 'ಕ್ರಿಡ' ಯವರ ವಿಧಾನ ('Crede's method) ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬಂದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬಂದರೂ, ಒಂದೊಂದು ಸಲ ಅದು ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುವದಿಲ್ಲ. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗದಿರುವುದರಿಂದ, ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂಥ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ಮೆಲ್ಲನೆ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಿ, ಅದನ್ನು ಕೈಯಿಂದ ಹಿಡಿದು, ಕೆಳಗೆ ಮತ್ತು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಒತ್ತಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದುದರಿಂದ, ಮಾಸವು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುವದು. ಅದೇ ವೇಳೆಗೆ, ಇನ್ನೊಬ್ಬರು ಮಾಸವನ್ನು ಕೈಯಲ್ಲಿ ಹಿಡಿದು, ಮೆಲ್ಲನೆ ಅದನ್ನು ತಿರುವುತ್ತ, ಪರೆಸಹಿತ ಅದು ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಪರೆಗಳು ಹರಿದು ಒಳಗೆ ಉಳಿಯುವಂತೆ ಕಂಡಲ್ಲಿ 'ಆರ್ಟರಿ ಚಿಮಟಿ' (Arteryforceps) ಯಿಂದ, ಅವುಗಳನ್ನು ಹಿಡಿದು, ಮೆಲ್ಲನೆ, ಮೇಲಕ್ಕೆ, ಕೆಳಗೆ, ಎಳೆದು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯಬೇಕು.

ಮಾಸದ ಮತ್ತು ಪರೆಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ:- ಮಾಸವನ್ನು ಎರಡೂ ಕೈಯಲ್ಲಿ ಹಿಡಿದು, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕಡೆಗಿನ ಅದರ ಮೈಯಲ್ಲಿರುವ ಭಾಗಗಳೆಲ್ಲವೂ ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಹತ್ತಿಕೊಂಡಿರುವವೋ, ಇಲ್ಲವೋ ನೋಡ

ಬೇಕು. ಮಾಸದಲ್ಲಿ ತೆರವಾದ ಸ್ಥಳವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದರ ಒಂದು ತುಂಡು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿರಬಹುದೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹಾಗೆಯೇ ಪರೆಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ "ಎಮ್ನಿಯನ್" ಮತ್ತು "ಕೋರಿಯನ್"ಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣ ಇವೆಯೋ ಎಂಬುವುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಪರೆಗಳಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಒಂದು ಸಣ್ಣ ತುಂಡು ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಇದು "ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾಸಕ್ಸೆಂಚುರಿಯೆಟಾ" (Placenta succenturiata) ದ ನಿಮಿತ್ತ ಆಗಿರಬಹುದೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಒಳಗೆ ಉಳಿದ ಮಾಸ ಮತ್ತು ಪರೆಗಳು:—ಮಾಸದ ಅಥವಾ ಪರೆಗಳ ದೊಡ್ಡ ತುಂಡು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಉಳಿದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಕೈ ಹಾಕಿ ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರು ಮಾತ್ರ ಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು. ಅತಿ ಅದು ಸಣ್ಣದಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್' 'ಇಂಜೆಕ್ಷನ್' ಅಥವಾ 'ಎರ್ಗಟಿನ್ನು' ಬಾಯಿಯಿಂದ ಕೊಟ್ಟು, ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ತಿಕ್ಕಿ, ರಕ್ತದ ಗಂಟು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆಡವಿ ಬಾಣಂತಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು (Lochia) ಪ್ರತಿದಿವಸ ನೋಡಬೇಕು. ಈ ರಕ್ತಸ್ರಾವದಲ್ಲಿ ೪ ನೇಯ ಅಥವಾ ೫ ನೇಯ ದಿನದಲ್ಲಿ ಮೇಲಿನ ವಿಧಾನಗಳ ಮೂಲಕ ಮಾಸ ಅಥವಾ ಪರೆಗಳ ತುಂಡು, ಹೊರಗೆ ಬರಬಹುದು. ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ, ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವ ಸಂಭವವಿದ್ದರೆ "ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್" ಅಥವಾ 'ಎರ್ಗಟಿನ್' ಕೊಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯ ನಾಡಿಯ ಹೊಡೆತವನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ನೋಡಬೇಕು. ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಯೋನಿ, ವಿಟಪ, ತೊಡೆ, ಕೆಳಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿ ನಾಶಕದ್ರವದಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ ಜನನೇಂದ್ರಿಯದ ಮೇಲೆ 'ಸ್ಟರ್ರ್ಯಾಲ್ ಡಾಯಪರ್' ಇಟ್ಟು, ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ಅಥವಾ ಪರಿಚಾರಿಕೆ, ಮೂರನೇ ಅವಸ್ಥೆಯಾದ ಮೇಲೆ, ಒಂದೆರಡು ಘಂಟೆ ಬಾಣಂತಿಯ ಹತ್ತಿರವಿದ್ದು, ಅವಳ ನಾಡಿ ಹೊಡೆತ ನೋಡಿ, ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮನೆಗೆ ಹೋಗಬಹುದು.

ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವಳು ಕೂಸಿನ ಪರಾಂಬರಿಕೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಮೈಗೆ, ಕೊಬ್ಬರಿ ಅಥವಾ 'ಒಲಿವ್' ಎಣ್ಣೆಯನ್ನು ಹಚ್ಚಿ

'ವರ್ನಿಕ್ಸ ಕೇಸಿಯೋಸಾ' ವನ್ನು ತೆಗೆದು ಕೂಸಿಗೆ ಬಿಸಿನೀರಿನ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಗುದದ್ವಾರ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರದ್ವಾರ ಸರಿಯಾಗಿ ಉಂಟೋ ನೋಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿಗೆ, ತುಟಿಯಲ್ಲಿ, ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿ, ಕಾಲಿನಲ್ಲಿ, ಬೆರಳುಗಳಲ್ಲಿ, ನ್ಯೂನತೆಯುಂಟೋ ನೋಡಬೇಕು. ಹೆರಿಗೆಯಾದ ಎರಡು ಘಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ಹೆರಿಗೆಯ ಮಂಚದಿಂದ ಅವಳ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಬಹುದು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೧೦

ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಆರು ವಾರಗಳ ಅವಧಿಯ ಶಾರೀರಿಕ ವಿಜ್ಞಾನ
(Physiology of Puerperium)

ಪ್ರಸವದ ಮೂರು ಅವಸ್ಥೆ ಮುಗಿದಂದಿನಿಂದ, ಬಾಣಂತಿಯ ಗರ್ಭಾಶಯ ಮತ್ತು ಯೋನಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು, ತಮ್ಮ ಮೊದಲಿನ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುವ ವರೆಗಿನ ಅವಧಿಗೆ 'ಪ್ಯುರ್ ಪೇರಿಯಮ್' (Puerperium) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ವಾಡಿಕೆಯ ೬-೮ ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಮೊದಲಿನ ೧೦ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಪ್ರಸವವು ಮುಗಿದೊಡನೆ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸಾಧಾರಣ ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಹತ್ತಿರ ಇರುತ್ತದೆ. ಆನಂತರ, ಅದು ಚಿಕ್ಕದಾಗುತ್ತಾ ಬಂದು, ೧೨ ನೆಯ ದಿವಸದಲ್ಲಿ, ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ ಅದು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವದಿಲ್ಲ. ನಂಜಿನ ಬಾಣಂತಿಯರಲ್ಲಿ ಇದು ಚಿಕ್ಕದಾಗಲು ವಿಲಂಬವಾಗುತ್ತದೆ.

ಬಾಣಂತಿಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವ:- (Lochia) ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ, ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ಡೆಸಿಡ್ಯುವಾ' (Decidua) ದ ತುಂಡುಗಳು ರಕ್ತಸ್ರಾವದಲ್ಲಿ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತವೆ. ೧೦ ದಿನಗಳ ಮೇಲೆ, ನೂತನ 'ಎಂಡೋ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ

ಬರುವ ಈ ಸ್ರಾವಕ್ಕೆ 'ಲೋಕಿಯಾ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ರಕ್ತ, 'ಡೆಸಿಡ್ಯುವಾ', ಪರೆಗಳ ತುಂಡುಗಳು ಮತ್ತು ರಕ್ತದ ಗಂಟುಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. 'ಪ್ಯುರ್ ಪೇರಿಯಮ್' ನ ಮೊದಲಿನ ಮೂರು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ 'ಲೋಕಿ'ಯವು ಕೆಂಪು ಮತ್ತು ಮೂರು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ನಸುಗೆಂಪು,(pink) ಕೊನೆಯ ಮೂರು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ನಿಸ್ತೇಜ ಬಿಳಿ (Pale White) ಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವವು ೧೦-೧೫ ದಿನಗಳ ವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಪುನಃ ಇದು ಎರಡು ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವದು. ನಂಜು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಈ ಲೋಕಿಯವು ಹೆಚ್ಚು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವದು. ಮೈಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ (Anaemia) ಇದ್ದರೆ, ಲೋಕಿಯವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯವು, ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಚಾಚಿಕೊಂಡಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಲೋಕಿಯವು ತಡೆಯಲ್ಪಟ್ಟು ಕೆಡುವುದು. 'ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೊಕೊಕಸ್' ನಿಂದ ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದ ನಂಜು ಉಂಟಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಲೋಕಿಯವು ಕಂಡು ಬರುವುದೇ ಇಲ್ಲ. (Suppression of Lochia) 'ಸೆಪ್ಟೀಮಿಯಾ'ದಲ್ಲಿ ಲೋಕಿಯವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಮಾಸವು ದೊಡ್ಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಉದಾ:- ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಲೋಕಿಯವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಲೋಕಿಯದ ಬಣ್ಣ, ವಾಸನೆ ಮತ್ತು ಅದರಿಂದ 'ಡಾಯಪರ್' ಮೇಲೆ, ಉಂಟಾದ ಕಲೆ (Stain) ಇವುಗಳನ್ನು ತಿಳಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಶುದ್ಧ ಲೋಕಿಯಕ್ಕೆ, ಒಂದು ತರಹದ ಒಳ್ಳೆಯ ವಾಸನೆಯುಂಟು. ನಂಜು ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಇದರಲ್ಲಿ ಪರೆಯ ಕೊಳೆತ ತುಂಡುಗಳು, ದುರ್ಮಾಂಸ, ಕೊಳೆತ ರಕ್ತದ ಗಂಟುಗಳು, ಮಾಸದ ತುಂಡುಗಳು ಇರಬಹುದು. ಶುದ್ಧ 'ಲೋಕಿಯಾ' ದಿಂದ 'ಡಾಯಪರಿನ' ಮೇಲೆ ಉಂಟಾದ ಕಲೆಯು, ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಂಚಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ದಟ್ಟವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಶುದ್ಧ ಮತ್ತು ಕೊಳೆತ ಲೋಕಿಯದ ಕಲೆಯ ಅಂಚುಗಳು, ಮಧ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ದಟ್ಟವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ನಂಜುಂಟಾದಲ್ಲಿ ಲೋಕಿಯವ ಬಣ್ಣವು ಬದಲಾಗಿ ಅದು ಕೀವಿನಂತಿರುವುದು. (Foul Smelling)

ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳು:- ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು ಕೂಡ ಚಿಕ್ಕದಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅದರ ಮಾರ್ಗವು ಚಿಕ್ಕದಾಗುತ್ತದೆ. ಅದು ತನ್ನ ಮುಂಚಿನ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಬರುವದಿಲ್ಲ. ಅದರ ಹೊರ ಮುಖವು

ಪ್ರಸವವಾಗದ ಹೆಂಗಸರ ಕತ್ತಿನ ಮುಖ ಇದ್ದ ಹಾಗೆ ಇರದೆ, ಅದು ಹೆಚ್ಚು ಬಾಯಿ ಬಿಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.

ಯೋನಿಯಲ್ಲಿಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳು:- ಯೋನಿಯ ಹೊರ ದ್ವಾರವು ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ವಿಶಾಲವಾಗಿದ್ದು, ಅದರಲ್ಲಿ ಗಾಯಗಳಿರ ಬಹುದು. ಮತ್ತು ಯೋನಿ ಪಟಲವು (Hymen) ನಾಶವಾಗಿ ಅದರ ಬದಲಿಗೆ ಮಾಂಸದ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಗುಳಿಗೆಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. (Carunculae Myrtiformis)) ಇವುಗಳಿಂದ ಆ ಸ್ತ್ರೀಯು ಪ್ರಸವವಾಗಿರಬಹುದೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ಪಿಟಿಹ:- ಇದು ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಹಿಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಅದು ಹರಿದಿದ್ದರೆ, ಅದು ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹಿಗ್ಗಿದೆಯೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

"ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಫ್ಲೋರ್" (Pelvic floor) :- ಇದು ಕೂಡ ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹಿಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಆ ಮೇಲೆ ಇದು ಕ್ರಮೇಣ ಸಂಕುಚಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಪ್ರಸವವಾದ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚು ಅಗಲವಾದದ್ದಿರುತ್ತದೆ.

ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳು:- ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ಸ್ತನ ಗಳಿಂದ ಹಾಲು ಬರುತ್ತದೆ. (Lactation) ಮೊದಲಿನ ಎರಡು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಬರುವ ಹಾಲಿಗೆ "ಕೊಲೊಸ್ಟ್ರಮ್" (Colostrum) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕೂಸು ಮೊಲೆ ಕುಡಿಯಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದಂತೆ ಮೊಲೆಗಳಲ್ಲಿಯ ಹಾಲು ಹೆಚ್ಚಾಗು ತ್ತದೆ. ಅವುಗಳು ದೊಡ್ಡವಾಗಿ ತಾಯಿಗೆ ಭಾರವಾಗುತ್ತವೆ. "ಕೊಲೊ ಸ್ಟ್ರಮ್" ಇದು ಪ್ರಸವವಾದ ಮೊದಲಿನ ಎರಡು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಬರುವ ಹಾಲು. ಇದು ಬಹಳ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣದಿದ್ದು, ಇದರಲ್ಲಿ ನೆಣ (Fat) ಮತ್ತು ನೆಣದ ಗೋಲಕಗಳು (Colostrum Corpuscles) ಇರುತ್ತವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ 'ಸೌಮ್ಯರೇಚಕ' (Laxative) ಗುಣವಿರುತ್ತದೆ. ಈ ನೆಣದ ಗೋಲಕ ಗಳಿಗೆ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ನಾಶಮಾಡುವ ಶಕ್ತಿ ಉಂಟು. ೨ ದಿನಗಳನಂತರ ನಿಜವಾದ ಹಾಲು ಮೊಲೆಗಳಿಂದ ಬರಲಿಕ್ಕೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ.

	ಕೊಲೊಸ್ಟ್ರಮ್	ಸ್ತ್ರೀಯರ ಹಾಲು	ಆಕಳ ಹಾಲು
೧) ಸಸಾರಜನಕ ಉಳ್ಳ ಪದಾರ್ಥ (Proteins)	೯·೭೫%	೨·೦%	೪·೦%
೨) ನೆಣ (Fats)	೨·೫೯%	೩·೫%	೩·೫%
೩) ಕ್ಷಾರ (Salts)	೦·೪%	೦·೨%	೦·೭%
೪) ನೀರು	೮೪·೫೧%	೮೭·೩%	೮೭·೫%
೫) ಸಕ್ಕರೆ (Carbohydrates)	೨·೭೫%	೭·೦%	೪·೩%
೬) "ಸ್ಪೆಸಿಫಿಕ್ ಗ್ರೆವಿಟಿ"	೧೦೪೦–೧೦೪೬	೧೦೧೦-೧೦೪೦	೧೦೨೦–೧೦೩೩
"ರಿಎಕ್ಷನ್" (Reaction)	ತೀಕ್ಷ್ಣ ಅಲ್ಕಲ್ಯಾನ್	ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಅಲ್ಕಲ್ಯಾನ್	"ಎಸಿಡ್"

ಹಾಲಿನ ಪೂರೈಕೆಯು ಕೆಲವು ಸಂಗತಿಗಳ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ತೆಳ್ಳಗಿನ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಹಾಲು ಮತ್ತು ದಪ್ಪಗಿನ ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಹಾಲು ಇರುತ್ತದೆ. ನಂಜಿನ ಉದಾಹರಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಲು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಮಾಡಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹಾಲಿನ ಪೂರೈಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ಹಾಲಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುವ ಪದಾರ್ಥಗಳಿಗೆ "ಗೆಲಕ್ಟೊಗೊಗ್ಸ್" (Galactogogues) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಉದಾ:- ಗಂಜಿ, ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹಾಲು ಕುಡಿಯುವಿಕೆ, ಮೀನು, ಇತ್ಯಾದಿ.

ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳು:-ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಗಾತ್ರವು ಮೊದಲಿನ ಆಕಾರಕ್ಕೆ ಬರುವದಿಲ್ಲ. ಅದು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಡಿಲಾಗುತ್ತದೆ. 'ಸ್ಟ್ರಿಯೇಗ್ರೆವಿಡೇರಮ್' ಮಾಯವಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಉದಾಹರಣೆಗಳಲ್ಲಿ, 'ರೆಕ್ಟಸ್' ಸ್ನಾಯುಗಳು, ಹೆಚ್ಚು ವಿಂಗಡಿಸಲ್ಪಡುವದರಿಂದ ಇವುಗಳ ನಡುವೆ ಕೈ ಹಾಕುವಷ್ಟು ಅಂತರ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯ ಮತ್ತು ಯೋನಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಟಿರದಲ್ಲಿರುವ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಆಧಾರಗಳು (Ligaments) ಕೂಡ ಚಿಕ್ಕವಾಗುತ್ತವೆ.

"ಪ್ಯುರ್ ಪೇರಿಯಮ್"ನಲ್ಲಿಯ ಕರ್ತವ್ಯಗಳು (Care of Puerperium):- ಪ್ರಸವದ ಮೂರನೇ ಸ್ಥಿತಿ ಮುಗಿದ ಕೂಡಲೇ, ಸ್ತ್ರೀಯ ನಾಡಿ ಹೊಡೆತ ನೋಡಬೇಕು. ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟೋ ನೋಡಬೇಕು. ಪ್ರಸವವಾದ ೩-೪ ಘಂಟೆಗಳ ವರೆಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಆ ಸ್ತ್ರೀಯನ್ನು ಪ್ರಸವದ ಸ್ಥಳದಿಂದ, ಹಾಸಿಗೆಗೆ ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸಬಹುದು. ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುವ ಮೊದಲು 'ಡಾಯಪರ್' ಇತ್ಯಾದಿ ಬದಲುಮಾಡಿ, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯುವುದುತ್ತಮ. ವಿಟಪವು ಹರಿದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅಥವಾ ವಿಟಪವನ್ನು ಹೊಲಿದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಹೊಲಿಗೆಯನ್ನು, ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ, ಒಣ ಅರಳೆಯಿಂದ ಒರೆಸಿ 'ಮರ್ಕ್ಯುರೊ ಕ್ರೋಮ್' ಅಥವಾ 'ಅಯೊಡಿನ್' ಅಧವಾ 'ಬೆನ್ಜೊಯಿನ್ ಕೋ' ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಹಚ್ಚಿ, ಶುದ್ಧ ಅರಿವೆಯನ್ನು ಅದರ ಮೇಲಿಡಬೇಕು. ಮಲ, ಮೂತ್ರ, ವಿಸರ್ಜನೆಯಾದ ಮೇಲೆ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ತೊಳೆದು, ಶುದ್ಧ 'ಡಾಯಪರ್' ಇಡಬೇಕು.

ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿ (Binder) :- ಮೊದಲಿನ ಎರಡು ಮೂರು ದಿನಗಳ ವರೆಗೆ, ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಪಟ್ಟಿಕಟ್ಟುವದುತ್ತಮ. ಇದರಿಂದ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ ಆಧಾರ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ದಿವಸ ಪಟ್ಟಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಹಿತಕರವಲ್ಲ.

ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕೋಚನೆಯಿಂದ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಹೊಟ್ಟೆನೋವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರಸವದ ನಂತರದ ವೇದನೆ (After Pains) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಬಹು ಪ್ರಸವವಾದ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ, ಶೀಘ್ರ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ, (Precipitate Labour) ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅತಿ ದೊಡ್ಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದಗಂಟು ಉಂಟಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ನೋವು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಆ ಹೆಂಗಸಿಗೆ ನಿದ್ರೆ ಬರುವ ಔಷಧ ಕೊಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ತಿಕ್ಕಿ, ರಕ್ತದ ಗಂಟು ಇತ್ಯಾದಿ ಇದ್ದರೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ಹಾಕಬೇಕು. ಮತ್ತು ಕೆಳಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಬಿಸಿ ನೀರಿನ ಶಾವು (Fomentation) ಕೊಡ

ಬಹುದು. ಪ್ರಸವವಾದ ವೇಳೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿದಿವಸ ನೋಡಬೇಕು. (೧) ಬಾಣಂತಿಯು ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಕೃತಿ. (೨) ಆವಳ ಉಷ್ಣತೆ, (Temperature) ನಾಡಿಯ ಹೊಡೆತ, (Pulse) ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ(Respiration)(೩) ನಿದ್ರೆ, (೪) ಗರ್ಭಾಶಯವು ಚಿಕ್ಕದಾಗುವ ಪ್ರಮಾಣ. (Rate of Involution) ಮತ್ತು ಅದರ ಸ್ಥಿತಿ. (೫) 'ಲೋಕಿಯಾ' ಅದರ ಸ್ವರೂಪ, ಪ್ರಮಾಣ, ವಾಸನೆ ಇತ್ಯಾದಿ. (೬) ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಸ್ಥಿತಿ. (೭) ಮೊಲೆಗಳ ಸ್ಥಿತಿ, (೮) ಕರುಳುಗಳ ಸ್ಥಿತಿ, (೯) ಪ್ರಸವ ಮಾರ್ಗ (Birth Canal) ದ ಸ್ಥಿತಿ.

ಶಿಶು.– ಶಿಶುವಿನಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. (೧) ಶಿಶುವಿನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಕೃತಿ, (೨) ಹೊಕ್ಕಳ ಹುರಿಯ ಸ್ಥಿತಿ, (೩) ಕರುಳುಗಳ ಸ್ಥಿತಿ (೪) ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಸ್ಥಿತಿ, (೫) ಕಣ್ಣುಗಳ ಸ್ಥಿತಿ.

ವಿಶ್ರಾಂತಿ:– (Rest) ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ, ಬಾಣಂತಿಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಆದುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಜನರನ್ನು ಒಳಗೆ ಬಿಡಕೂಡದು. ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಮೂರು ದಿನಗಳ ನಂತರ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಕೂತುಕೊಳ್ಳಲು ಬಿಡಬಹುದು. ೭ ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಅವಳು ಸ್ವಲ್ಪ ನಡೆಯುವರೆ ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡಬಹುದು. ಆದರೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವಳನ್ನು ೧೦ ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಥಕ್ಕನೆ ಕೂತುಕೊಳ್ಳುವರೆ ಅಥವಾ ನಡೆಯುವರೆ ಬಿಡಬಾರದು. ಏಕೆಂದರೆ, ಇದರಿಂದ ಪುಪ್ಪುಸಗಳ ರಕ್ತಾಭಿಸರಣಕ್ಕೆ (Pulmonary Embolism) ತೊಂದರೆ ಆಗಿ ಬಾಣಂತಿಯು ಸಾಯಬಹುದು.

ಆಹಾರ.– ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಎರಡು ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಊಟ ಇತ್ಯಾದಿ ಕೊಡಬಾರದು ಸುಲಭದಲ್ಲಿ ಪಚನವಾಗುವಂಥ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು ಉದಾ.– ಹಾಲು, ಬ್ರೆಡ್, ಬೆಣ್ಣೆ, ತತ್ತಿ, ಪಲ್ಯಕಾಯಿ, ಗಂಜಿ, ಹಣ್ಣು ಇತ್ಯಾದಿ ಕೊಡಬಹುದು.

ಉಷ್ಣತೆ:— ಸಾಧಾರಣ 'ಪ್ಯುರ್‌ಪೇರಿಯಮ್' ನಲ್ಲಿ ಜ್ವರವು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ರಸವವಾದ ಮೊದಲಿನ ೨೪ ಘಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಜ್ವರ

(ಉದಾ:- 100°) ಇರಬಹುದು. ಇದು ಪ್ರಸವದ ಶ್ರಮದಿಂದಾಗಬಹುದು. ಆದರೆ ಇದರ ನಂತರ ಜ್ವರ ಬಂದಲ್ಲಿ, ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗರೂಕತೆ ವಹಿಸಬೇಕು.

ನಾಡಿ.– ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ನಾಡಿ ಬಡಿದಾಟವು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಾವಕಾಶವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಭಾದಕವಿಲ್ಲ. ನಂಜುಂಟಾದಲ್ಲಿ, ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯ ಬದಲಾವಣೆಗಿಂತ ನಾಡಿಯ ಬಡಿದಾಟದಲ್ಲಿಯ ಬದಲಾವಣೆಗೆ, ಹೆಚ್ಚು ಮಹತ್ವ ಕೊಡಬೇಕು. ನಂಜುಂಟಾದ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ನಾಡಿ ಬಡಿದಾಟ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಅದರ ಉಷ್ಣತೆಯು ಸಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆಗ ಉಷ್ಣತೆಗಿಂತ. ನಾಡಿಯ ಬಡಿದಾಟವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ:– ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಬಾಣಂತಿಯರಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಬಾಣಂತಿಯರಲ್ಲಿ 'ಸೆಪ್ಟಿಕ್ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ' ಆಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು.

ಕರುಳುಗಳು:– ಬಾಣಂತಿಯಾದ ಎರಡು ಮೂರು ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಮಲಬದ್ಧತೆಯಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಆದುದರಿಂದ ಮೂರನೆಯ ದಿವಸ ಒಂದು ಔಂಸು ಔಡಲ ಎಣ್ಣೆ (Castoroil) ಕೊಡುವದು ಉತ್ತಮ. ಇದು ಕರುಳುಗಳಿಂದ 'ಟೊಕ್ಸಿನ್ಸ'ಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ಹಾಕುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಕರುಳಿನ ಅಗಲಾಡುವಿಕೆಯಿಂದ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸಂಕುಚಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೊಲಿಗೆ ಹಾಕಿದಲ್ಲಿ, ಬಾಣಂತಿಗೆ 'ಎನಿಮಾ' ಕೊಡುವುದು ಉತ್ತಮ. ಔಡಲ ಎಣ್ಣೆ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ವಿರೇಚಕಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯಾದ ಬಳಿಕ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ತೊಳೆದು, ಸ್ವಚ್ಛ ಇಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ನಂಜು ಉಂಟಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು.

ಮೂತ್ರಾಶಯ:– ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವ ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿದ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ.ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗದಿರುವ ಸಂಭವ

ವುಂಟು. ಮೂತ್ರಾಶಯವು ತುಂಬಿದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಅದರ ಭಾರಬಿದ್ದು, ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ತಡೆಯಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಸಮಯವು ಹೋಗುತ್ತಾ 'ಲೋಕಿಯವು' ಕೊಳೆತು, 'ಲೋಕಿಯೊಮೆಟ್ರಾ' (Lochiometra) ಅಥವಾ 'ಪಾಯೋಮೆಟ್ರಾ' (Pyometra) ಆಗಬಹುದು. ಮೂತ್ರಾಶಯವು ತುಂಬಿದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸ್ಥಳ ತಪ್ಪುವ (Displacement) ಸಂಭವವುಂಟು. ಆದುದರಿಂದ, ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಕಡೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಲಕ್ಷ್ಯಕೊಡಬೇಕು. ಜನನೇಂದ್ರಿಯದ ಮೇಲೆ, ಸ್ವಲ್ಪ ಬಿಸಿ ನೀರು ಹಾಕುವುದು, ಕೆಳಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಒತ್ತುವುದು ಅಥವಾ ರಬ್ಬರಿನ ನಳಿಕೆಯನ್ನು ಒಳಗೆ ಹಾಕಿ, ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡುವದು ಚಲೋದು. ಈ ನಳಿಕೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ 'ಸ್ಟರಿಲೈಜ' ಮಾಡಿ, ಎಲ್ಲ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿ ಮೂತ್ರ ದ್ವಾರದಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ, ಮೂತ್ರಾಶಯಕ್ಕೆ ನಂಜುಂಟಾಗಿ ಜ್ವರ ಬರುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಮೊದಲಿನ ೨೪ ಘಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ, ಬಾಣಂತಿಗೆ 'ಬೆಡ್‌ಪೇನ್' ನಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಎದ್ದು ಕುಳಿತು ಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೆ ಬಿಡಬಾರದು.

ಗರ್ಭಾಶಯದ ಆಕುಂಚನೆ:- (Involution of Uterus) ಪ್ರಸವವಾದ ಕೂಡಲೇ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸಾಧಾರಣ ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಹತ್ತಿರ ಇರುತ್ತದೆ. ಅದು ಸ್ವಲ್ಪ ಬಲಗಡೆಗೆ ಒಲಿದಿರಬಹುದು. ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಎಷ್ಟು ಸಣ್ಣದಾಗಿದೆ ಎಂದು ನೋಡಬೇಕು. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕೈಗೆ ಹತ್ತದಿದ್ದರೆ ಅದು ಹಿಂದುಗಡೆ ಸರಿದಿದೆಯೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ದಿವಸಕ್ಕೆ ಗರ್ಭಾಶಯವು, ಒಂದು ಬೆರಳಿನ ಅಗಲದಷ್ಟು ಚಿಕ್ಕದಾಗುತ್ತದೆ. ೧೦—೧೨ ದಿನಗಳ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕೈಗೆ ಹತ್ತಬಾರದು.

ಬಾಣಂತಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ:- (Lochia) ಪ್ರತಿ ಬಾಣಂತಿಯರಲ್ಲಿ 'ಲೋಕಿಯಾ'ವನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಮತ್ತು 'ಡಾಯಪರ್'ನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ 'ಲೋಕಿಯ'ವು ವಾಸನೆಯುಳ್ಳದ್ದಾಗಿದೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಪ್ರತಿದಿವಸ ನೋಡಬೇಕು.

ನಿದ್ರೆ:- ಬಾಣಂತಿಗೆ ನಿದ್ರೆ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕವು. ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಸಿಗೆ ಹಾಲು ಕೊಡುವಕ್ತೆ ಬಾಣಂತಿಯು ನಿದ್ರೆಯನ್ನು ಭಂಗಗೊಳಿಸಕೂಡದು. ಬಾಣಂತಿ ನಂಜಿನ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿತನದ ಹುಚ್ಚಿನ (Puerperal Insanity) ಮೊದಲಿನ ಚಿಹ್ನೆ ನಿದ್ರಾಭಾವವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಸ್ತನ:- ಗರ್ಭಿಣಿಯು, ಕೊನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತನಗಳ ಬಗ್ಗೆ, ಅತಿ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ತುಂಬುಗಳಿಗೆ, ಬೆಣ್ಣೆ, ತುಪ್ಪ ಅಥವಾ ಹಾಲಿನ ಕೆನೆ ಹಚ್ಚಬೇಕು ಕೂಸಿಗೆ ಮೊಲೆ ಕೊಡುವ ಮೊದಲು ತುಂಬುಗಳನ್ನು ಬಿಸಿನೀರಿನಿಂದ ಅಥವಾ ಬೋರಿಕ್ ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಒಳಸೇರಿದ ತುಂಬು (Retracted Nipples) ಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವುಗಳನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎತ್ತಿ ಅವುಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಮೇಲೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಒಡೆದ ತುಂಬುಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ (Cracked Nipples) ಅವುಗಳಿಗೆ 'ಟಿಂಕ್ಚರ್ ಬೆಂಜೊಯಿನ್ ಕೊ' 'ಹೆಜಲಿನ್' ಅಥವಾ ವೆಸಲಿನ್ ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಮೊಲೆಗಳಿಂದ ಹಾಲನ್ನು ಹಿಂಡಿ, ಕೂಸಿಗೆ ಸಣ್ಣ ಚಮಚೆಯಿಂದ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ತುಂಬುರಕ್ಷಕ (Nipple Shield) ವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಮೊಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಲು ಹೆಚ್ಚು ತುಂಬಿ, ನೋವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಚಲೋ ವಿರೇಚಕ ಕೊಡಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಒಂದು ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು (Binder) ಮೊಲೆಗಳಿಗೆ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಕಟ್ಟಬೇಕು ಅಥವಾ ಬಿಗಿಯಾದ ಕುಪ್ಪಸ ಹಾಕಬೇಕು. ಅಥವಾ 'ಬೆಲಡೊನಾ ಪ್ಲಾಸ್ಟರ್' ಹಾಕಬೇಕು.

ವಿಟಪದ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗ್ರತೆ:--ವಿಟಪವು, ಎಷ್ಟು ಸ್ವಲ್ಪ ಹರಿದಿದ್ದರೂ, ಅದನ್ನು ಹೊಲಿಯಬೇಕು. ಇಂಥ ಬಾಣಂತಿಯರಲ್ಲಿ, ಪ್ರತಿಸಲ, ಮಲ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾದ ನಂತರ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು, ವಿಟಪವನ್ನು ಒಳ್ಳೆಯ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ತೊಳೆದು, ಹೊಲಿಗೆಗಳನ್ನು ಅರಳೆಯಿಂದ ಒತ್ತಿ, 'ಬೆನ್ಝೊಯಿನ್' ಅಥವಾ 'ಮರ್ಕ್ಯುರೋ ಕ್ರೋಮ್' ಹಚ್ಚಿ ಶುದ್ಧ ಅರಿವೆಯನ್ನು ಹೊದಿಸಬೇಕು. ವಿಟಪವು ಸಂಪೂರ್ಣ ಹರಿದುಹೋಗಿದ್ದರೆ, ಈ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಮೊದಲಿನ ೫ ದಿವಸ, ವಿರೇಚಕ ಕೊಡಬಾರದು. ಅರನ್ನೇ

ದಿವಸ, ಮೊದಲು ಒಂದೆರಡು ಔಂಸು 'ಗ್ಲಿಸರಿನ್' ಅಥವಾ 'ಒಲಿವ್' ಎಣ್ಣೆ ಎನಿಮಾಕೊಟ್ಟು, ಅನಂತರ, ಒಮ್ಮೆ ವಿರೇಚಕ ಕೊಡಬಹುದು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ, ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಮಲವು ಹೊರಗೆ ಬರುವಾಗ, ವಿಟಪದ ಹೊಲಿಗೆಗಳು ಬಿಚ್ಚಬಹುದು. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಹೊಲಿಗೆಗಳನ್ನು ೭-೮ ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ತೆಗೆಯಬಹುದು. ಹೊಲಿಗೆಗಳು ಹರಿಯುವ ಲಕ್ಷಣವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವುಗಳನ್ನು ೭ ದಿವಸಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲೇ ತೆಗೆಯಬಹುದು. ಹರಿದುಹೋದ ವಿಟಪವು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೂಡಿಬಾರದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆ ಬಾಣಂತಿಯು, ೩ ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಪುನಃ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲ್ಪಡುವದು ಅವಶ್ಯಕ.

ಬಾಣಂತಿಯು ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೈಕೆ.– ಬಾಣಂತಿಗೆ ಪ್ರತಿದಿವಸ ಮೈ ಒರೆಸುವುದು, (Spongebath) ಪುಷ್ಟಿಕರವಾದ ಆಹಾರ ಕೊಡುವದು, ಚಲೋ ನಿದ್ರೆಬರುವಂತೆ ಮಾಡುವದು, ಇವು ಅವಶ್ಯಕ. ಅನೇಕರನ್ನು ಭೆಟ್ಟಿಗೆ ಬಿಡಬಾರದು. ಕೆಲವು ದಿನಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಕೂತುಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪ ಓಡಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಉತ್ಸಾಹಕೊಡಬೇಕು.

ಪ್ರಸವಾನಂತರ ಜಾಗ್ರತೆ (Post-Natalcare) :- ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಬಾಣಂತಿಯು, ಪ್ರಸವವಾದ ಎರಡು ಅಥವಾ ಮೂರು ವಾರಗಳ ಮೇಲೆ ತನ್ನನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಕೂಸಿನ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗ್ರತೆ:— ಕೂಸು, ಜನ್ಮಕ್ಕೆ ಬಂದ ಕೂಡಲೇ, ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ; ಅಲ್ಲದೆ ಅದು ಅಳುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಹೊರಗೆ ತೋರಿದ ಕೂಡಲೇ, ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು 'ಬೋರಿಕ್' ನೀರಿನಲ್ಲಿ ತೋಯಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಶುದ್ಧ ಅರಳೆಯ ಉಂಡೆಯಿಂದ, ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡಬೇಕು. ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೆ, ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಅರಳೆ ಉಂಡೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಜನನವಾದ ಕೂಡಲೇ, ಹೊಕ್ಕಳ ಹುರಿಯ ನಾಡಿ ಬಡೆದಾಟ ನಿಂತಮೇಲೆ, ಹುರಿಯನ್ನು ಕೊಯ್ದು, ಅದಕ್ಕೆ "ಟಿಂಕ್ಚರ್ ಆಯೊಡಿನ್" ಹಚ್ಚಿ, ಸ್ವಚ್ಛ ಅರಿವೆಯ ತುಂಡನ್ನು ಇಟ್ಟು, ಸ್ವಚ್ಛ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಆ ನಂತರ, ತಾಯಿಯು ಪ್ರಸವದ

ಮೂರನೆ ಅವಸ್ಥೆಯು ಮುಗಿದ ನಂತರ, ಕೂಸಿನ ಸ್ನಾನ ಇತ್ಯಾದಿ ನಡೆಸ ಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಮೈಗೆ ಹತ್ತಿದ ರಕ್ತ ಇತ್ಯಾದಿ ತೊಳೆದು, ಕೊಬ್ಬರಿ ಎಣ್ಣೆ ಅಥವಾ "ಒಲಿವ್" ಎಣ್ಣೆಯನ್ನು ಕೂಸಿಗೆ ಹಚ್ಚಿ, ಬಿಸಿನೀರಿನಿಂದ ಮತ್ತು ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಮೈಗೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ 'ವರ್ನಿಕ್ಸ್ ಕೇಸಿಯೊಸಾ' ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ತಿಕ್ಕಿ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಕಣ್ಣು ಗಳನ್ನು ಪುನಃ ಬೊರಿಕ್ ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆದು ೧% 'ಸಿಲ್ವರ್ ನೈಟ್ರೇಟ್'ನ ಒಂದು ಹನಿಯನ್ನು ಪ್ರತಿ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಹಾಕಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಮುಂದಕ್ಕೆ 'ಒಫ್ತೆಲ್ಮಿಯೂ ನಿಯೊನೆಟೊರಮ್'ಆಗುವ ಸಂಭವ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಹುರಿಯ ತುಂಡನ್ನು, ಪುನಃ ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ, 'ಟಿಂಕ್ಚರ್ ಆಯೊಡಿನ್' ಹಚ್ಚಿ, ಸ್ವಚ್ಛ ಪಟ್ಟಿ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಕೂಸಿಗೆ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿಸಿದ ಮೇಲೆ, ಅದರ ಕಂಕುಳ, ಕುತ್ತಿಗೆ, ತೊಡೆಯ ಸಂದು, ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ 'ಡಸ್ಟಿಂಗ್ ಪೌಡರ್' ಅಥವಾ ಉತ್ತಮ ಪೌಡರ್ ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಪ್ರತಿದಿವಸ ಕೂಸಿನ ಹುರಿ ಯನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಅದರಿಂದ ರಕ್ತ ಅಥವಾ ಕೀವು (Pus) ಬರುತ್ತದೋ ನೋಡಿ, ಅದರ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಪ್ರತಿದಿವಸ ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕು. ಹುರಿಯ ತುಂಡು ಸಾಧಾರಣ ೭-೮ ನೇ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ, ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೇನೇ ಕಳಚುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅದನ್ನು ಎಳೆದು, ಬಿಡಿಸಬಾರದು. ಜನನದ ನಂತರ, ಮೂರು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ, ಕೂಸು ಹಸಿರು ಅಥವಾ ಕಪ್ಪು ಬಣ್ಣದ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡು ತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಮೆಕೊನಿಯಮ್' (Meconium) ಅನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ತುಂಬ ಪಿತ್ತರಸ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ. ಇದರ ನಂತರ, ಕೂಸಿಗೆ ದಿವಸಕ್ಕೆ ೩-೪ ಸಲ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣದ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿಸಲ ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾದ ಮೇಲೆ, ಆಸನವನ್ನು ಮೆಲ್ಲಗೆ, ಮೆತ್ತಗಾದ ಅರಿವೆಯಿಂದ ಒರೆಸಬೇಕು.

ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ:— ಹುಟ್ಟಿದ ಸಾಧಾರಣ ೧೨ ಘಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿಗೆ, ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗಬೇಕು. ಆಗದಿದ್ದರೆ, ಅದರ ಕಾರಣವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬೇಕು. ಅದರ ಜನನೇಂದ್ರಿಯವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದು, ಅದರ ಮೇಲೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಬಿಸಿನೀರು ಹಾಕಬೇಕು. ಇದರಿಂದಲೂ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ, ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವದುತ್ತಮ.

ಕೂಸಿನ ತೂಕ:— ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಮೊದಲಿನ ೪ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತೂಕ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ದಿವಸಕ್ಕೆ ಸರಾಸರಿ ೨ ಔನ್ಸು ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು. ಅನಂತರ ಅದರ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗಬೇಕು. ಆದರೆ ಕೃತ್ರಿಮ ಹಾಲಿನ ಮೇಲೆ ಇದ್ದ ಅಥವಾ ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಜನ್ಮಕ್ಕೆ ಬಂದ ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ,ತೂಕದ ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಉಡಿಗೆ ತೊಡಿಗೆ:— ಕೂಸಿಗೆ ಸಡಿಲಾದ, ಬೆಚ್ಚನ್ನ, ಹಗುರಾದ ಉಡುಪನ್ನು ತೊಡಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿಗೆ, ಕೈಕಾಲುಗಳನ್ನು ಅಗಲಾಡಿ ಸುವದಕ್ಕೆ ಆಸ್ಪದ ಕೊಡಬೇಕು.

ಮೊಲೆ ಕುಡಿಸುವಿಕೆ (Breast Feeding):– ಕೂಸಿಗೆ ತಾಯಿಯ ಮೊಲೆ ಹಾಲಿನಷ್ಟು ಒಳ್ಳೇದು ಆಹಾರ ಬೇರೆಯಿಲ್ಲ. ಜನನವಾದ ೬-೮ ಘಂಟೆ ಗಳ ಒಳಗೆ, ಕೂಸಿಗೆ ತಾಯಿಯ ಮೊಲೆ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಮೊದಲಿನ ಎರಡು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ೪ ಘಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ, ಮೊಲೆ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಮೊಲೆ ಕುಡಿಸಬಾರದು. ಮೊಲೆಗಳನ್ನು ಒಂದಾದ ಮೇಲೆ, ಒಂದು ಕೊಡ ಬೇಕು. ಪ್ರತಿಸಲ ಕೂಸಿಗೆ ೧೦—೨೦ ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ೩ನೆಯ ದಿವಸದ ನಂತರ, ಕೂಸಿಗೆ ೩ ಗಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ, ಮೊಲೆ ಕುಡಿಸಬೇಕು.

ಮೊಲೆ ಹಾಲಿನ ಉಪಯೋಗಗಳು:– ತಾಯಿಯ ಹಾಲು ಕೂಸಿಗೆ ಅತಿ ಸುಲಭದಿಂದ ಪಚನವಾಗುವ ಆಹಾರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಎಲ್ಲ ವಸ್ತುಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಇದು ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ ವಾಗಿರುವದು. (Sterile) ಇದರಲ್ಲಿ ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಸ್ವತ್ವ (Anti-bodies) ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಇರುವುದರಿಂದ, ಇದು ಕೂಸಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಶಕ್ತಿ (Immunity) ಯನ್ನು ಕೊಡುತ್ತದೆ.

ತಾಯಿಯ ಮೊಲೆ ಕುಡಿಸುವ್ರುದಕ್ಕೆ ಇರುವ ಆತಂಕಗಳು

(೧) **ತಾಯಿಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಕೃತಿ:-** ಉದಾ:- ಕ್ಷಯರೋಗ, ಹೃದಯ ವಿಕಾರ, ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ, ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ರೋಗಗಳು, ಬಾಣಂತಿ ನಂಜು, ಬಾಣಂತಿಯರ ಹುಚ್ಚು ಇತ್ಯಾದಿ.

(ಬ) **ಮೊಲೆಯ ಸ್ಥಿತಿ:-** ಉದಾ:-ಮೊಲೆಯ ತೊಂಬಿನ ಗಾಯಗಳು, ಮೊಲೆಯ ಬಾವು, ಅದರ ಕುರು ಮತ್ತು ನ್ಯೂನ್ಯತೆಗಳು.

ತಾಯಿಗೆ "ಸಿಫಿಲಿಸ್" (Syphilis) ಇದ್ದರೂ ಕೂಡ, ಅವಳು ಕೂಸಿಗೆ ಹಾಲು ಕೊಡಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಕೂಸಿಗೆ ಬಾಧಕವಿಲ್ಲ. ಕೂಸಿಗೆ ಜನನದ ಮೊದಲೇ "ಸಿಫಿಲಿಸ್"ನ ವಿಕಾರವಿರುವದರಿಂದ, ತಾಯಿಯು ಹಾಲು ಕೊಡುವುದರಿಂದ, ಪುನಃ ಅಪಾಯವಾಗಲಾರದು. ಕೆಲವು ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ, ಹಲವು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಮೊಲೆ ಹಾಲು ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿಗೆ ಕೃತ್ರಿಮ ಹಾಲು ಕೊಡಬೇಕು.

ಬೇರೆ ಸ್ತ್ರೀಯು ಮೊಲೆ ಕುಡಿಸುವುದು (Wet Nursing):- ಕೂಸಿನ ತಾಯಿಗೆ ಯಾವದಾದರೂ ಕಾರಣದಿಂದ ಮೊಲೆ ಹಾಲು ಕೊಡಲು ಅನಾನುಕೂಲತೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಬೇರೊಬ್ಬ ಹೆಂಗಸಿನ ಮೊಲೆ ಹಾಲು ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ "ವೆಟ್ ನರ್ಸಿಂಗ್" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇಂಥ ಹೆಂಗಸು, ನಿರೋಗಿಯಾಗಿರಬೇಕು. ಅವಳಿಗೆ ಕ್ಷಯ, 'ಸಿಫಿಲಿಸ್' ಅಥವಾ ಇತರ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ರೋಗಗಳು ಇರಬಾರದು. ಅವಳ ನಡತೆ ಚಲೋದಿರಬೇಕು. ಅವಳು ಒಳ್ಳೆಯ ಸ್ವಭಾವದವಳಾಗಿರಬೇಕು. ಅವಳಿಗೆ ಕೂಡ, ಈ ಕೂಸಿನ ವಯಸ್ಸಿನ ಕೂಸು ಇರಬೇಕು. ಅವಳು ಚಲೋ ಆಹಾರ ತಿನ್ನಬೇಕು. ಈ ಎಲ್ಲ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ಮೊಲೆ ಕುಡಿಸುವ ಸ್ತ್ರೀಯು (Wet Nurse) ಸಿಗದಿದ್ದರೆ, ಕೃತ್ರಿಮ ಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಸುವದು ಉತ್ತಮ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೧೧

[illegible]

ಜನನದ ವಿವರ:- ಕೂಸು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಇರುವಾಗ ಮುದ್ದು ಕೊಂಡು ತೀರ ಚಿಕ್ಕ ಗಾತ್ರದ್ದಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ [illegible]

ಇರುವರೆ ಅದು ಒಂದು ಚಂಡಿನ ಹಾಗೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಅದರ ತಲೆಯು ಎದುರಿಗೆ ಬೊಗ್ಗಿಕೊಂಡು, ಎದೆಗೆ ಅದರ ಗದ್ದವು ಹತ್ತುವಂತೆ ಬೊಗ್ಗಿ, ಬೆನ್ನೆಲುವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬೊಗ್ಗಿ, ಕೈಗಳೆರಡು ಎದೆಯ ಮೇಲೆ ಮಡಿಚಲ್ಪಟ್ಟು, ಎರಡು ತೊಡೆಗಳು ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಹತ್ತಿ, ಎರಡು ಕಾಲುಗಳು ತೊಡೆಯ ಹಿಂಬದಿಗೆ ಹತ್ತಿ, ಕೂಸು ತೀರ ಚಿಕ್ಕ ಗಾತ್ರದ್ದಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ 'ದೇಹದ ಸರ್ವಭಾಗಗಳ ಮುದುಡುವಿಕೆ' (Universal Flexion) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಗೆ "ಸಿಫೆಲಿಕ್ ಪೋಲ್" (Cephalic Pole) ಎಂತಲೂ ಮತ್ತು ಕುಂಡೆಗೆ 'ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಪೋಲ್' (Pelvic Pole) ಅಥವಾ (Breech) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ಎರಡು ಅವಯವಗಳ ನಡುವಿನ ಅಂತರಕ್ಕೆ ಕೂಸಿನ 'ಉದ್ದ ಅಚ್ಚು' (Long Axis) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕೂಸಿನ ದೇಹದ ಸರ್ವಭಾಗಗಳ ಮುದುಡುವಿಕೆಯ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನವಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ:- ಕತ್ತಿನ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಕೈಬೆರಳು ಹಾಕುವಾಗ ಕೂಸಿನ ಯಾವ ಅವಯವವು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೋ ಅದಕ್ಕೆ ಆ ಭಾಗದ ದರ್ಶನವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. 'ಯುನಿವರ್ಸಲ್ ಫ್ಲೆಕ್ಷನ್' ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ನಡು ನೆತ್ತಿಯು (Vertex) ದರ್ಶನ ಭಾಗವಾಗುತ್ತದೆ ಈ ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆಗೆ (Flexion) ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆಯಾದಲ್ಲಿ ತಪ್ಪು ದರ್ಶನ (Mal presentation) ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣ:- ಮುಖದರ್ಶನ, ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನ.

ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನ:- (Vertex-Presentation) ಇದರ ಪ್ರಮಾಣ. ೧೦೦ ಕ್ಕೆ ೯೬ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನವಿರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದಿಂದ ಮೊದಲು ಬರುವದಕ್ಕೆ "ಶಿರದರ್ಶನ" ವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ನಡುನೆತ್ತಿ ಎಂದರೆ ಎರಡು "ಫೊಂಟೆನೆಲ್ಸ" ಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಸ್ಥಳ. ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಇದು ಅತಿ ಕೆಳಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದ ಕಾರಣಗಳು:- ೧) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಆಕಾರ ೨) ಕೂಸಿನ ಆಕಾರ ೩) "ಗುರುತ್ವಾಕರ್ಷಣ" ಶಕ್ತಿಯ ಪರಿಣಾಮ (Effects of Gravity) ೪) ಕೂಸಿನ ಕಾಲಿನ ಚಲನೆ ವಲನೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಉದ್ದಳತೆಯು ಅದರ ಅಗಲಳತೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲಿನ ಭಾಗವು ಕೆಳಭಾಗಕ್ಕಿಂತ ಅಗಲವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ದೊಡ್ಡದಾದ ಕುಂಡೆಯು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಅಗಲವಾದ ಮೇಲಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿಯೂ, ಸಣ್ಣದಾದ ತಲೆಯು ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿಯೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ "ಗುರುತ್ವಾಕರ್ಷಣ" ನಿಮಿತ್ತ ಕೂಸಿನ ಭಾರವಾದ ತಲೆಯು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಕೊನೆಯ ಕೆಲವು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಕೂಸಿನ ಮೈ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹಾಕುವದರಿಂದ ಕೂಸು ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಲೆಯು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಕೆಳಗೆ ಸರಿಯುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿಗೆ ತನ್ನ ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಅಗಲಾಡಿಸುವರೆ ಹೆಚ್ಚು ಸ್ಥಳವಿರುವದರಿಂದ ಅದು ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಜನಿಸುತ್ತದೆ.

ವಿವಿಧ ದರ್ಶನಗಳ ಪ್ರಮಾಣ:— ೧೦೦ ಕ್ಕೆ ೯೬ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ದರ್ಶನದ ಭಾಗವಾಗುತ್ತದೆ.

ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನ	Vertex	Presentation	95·5%
ಮುಖ ದರ್ಶನ	Face	,,	0.4%
ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನ	Brow	,,	0.1%
ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನ (ಕಟಿದರ್ಶನ)	Breech	,,	3.5%
ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನ	Transverse	,,	0.5%

ಮುಖ ದರ್ಶನ:- ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಚಾಚಿ "ಆಕ್ಸಿಪಿಟ್" ಅದರ ಬೆನ್ನಿಗೆ ತಾಗಿ, ಮುಖವು ಮೊದಲು ಕೆಳಗೆ ಬರುವುದಕ್ಕೆ ಮುಖ ದರ್ಶನವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನ:- ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಚಾಚುವಿಕೆ (Extension) ಇವುಗಳ

ನಡುವಿನ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದು, ಹಣೆ ಮತ್ತು 'ಆಕ್ಸಿಪಿಟ್' ಒಂದೇ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನ:— ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಭಾಗ ಮಾಡಬಹುದು. (೧) ಪೂರ್ಣ ಕುಂಡೆ (Complete Breech) (೨) ಅಪೂರ್ಣ ಕುಂಡೆ (Incomplete or Extended Breech). (೧) ಪೂರ್ಣ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆ ಮತ್ತು ಕಾಲುಗಳು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಟಿರಂಧ್ರ ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯುತ್ತವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತೊಡೆಗಳು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೂ, ಎರಡು ಕಾಲುಗಳು ತೊಡೆಗಳ ಮೇಲೂ, ಮಡಚಿ ಇರುತ್ತವೆ. (೨) ಅಪೂರ್ಣ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ೪ ವಿಭಾಗಗಳಿವೆ- (ಅ) ಎರಡೂ ಕಾಲುಗಳು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎದುರಿಗೆ ನೆಟ್ಟಗಿರುವಿಕೆ (Extended Breech) (ಬ) ಮೊಳಕಾಲು ದರ್ಶನ (Knee Presentation) (ಕ) ಪಾದ ದರ್ಶನ (Footling) (ಡ) ಒಂದು ಮೊಳಕಾಲು ಒಂದು ಪಾದ ದರ್ಶನ.

(ಅ) **ಅಪೂರ್ಣ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನ.**- ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡೂ ತೊಡೆಗಳು ಕೂಸಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಮಡಿಚಿರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಕಾಲುಗಳು ಮೊಳಕಾಲಿನ ಹತ್ತರ ಮಡಿಚಿರದೆ, ಮೇಲಕ್ಕೆ ಚಾಚಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಅಂದರೆ ತೊಡೆಗಳ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಎರಡು ಕಾಲುಗಳೂ ಕೂಸಿನ ಹೊಟ್ಟೆ, ಎದೆ ಮತ್ತು ಮುಖದ ಮೇಲೆ ಬರುತ್ತವೆ.

(ಬ) **ಮೊಳಕಾಲು ದರ್ಶನ:** — ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡು ಮೊಳಕಾಲುಗಳು ಮೊದಲು ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತವೆ.

(ಕ) **ಪಾದ ದರ್ಶನ:**— ಇದರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡೂ ಪಾದಗಳು ಮೊದಲು ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತವೆ.

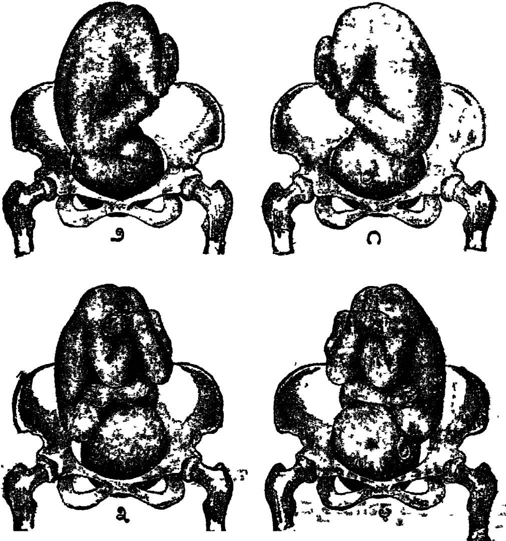
(ಡ) ಒಂದು ಮೊಳಕಾಲು ಮತ್ತು ಒಂದು ಪಾದ ಒಟ್ಟಿಗೂಡಿ ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತವೆ.

"ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನ":— ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಊರ್ಧ್ವಕ್ಕಿರದೆ ಅಡ್ಡವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಿತಿ (Position of Foetus).— ಕೂಸಿನ ಯಾವ ವಾದರೊಂದು ಅವಯವ ಮತ್ತು ತಾಯಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯರೇಖೆ ಇವುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಸಂಬಂಧಕ್ಕೆ ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಿತಿ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ತಲೆಯ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ 'ಆಕ್ಸಿಪಿಟ್' ಮತ್ತು ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ 'ಸೇಕ್ರಮ್' ನ ಆಧಾರದಿಂದ ಅದರ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ೪ ವಿಭಾಗ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಅವು—

(೧) "ಲೆಫ್ಟ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಎಂಟೀರಿಯರ್" (L. O. A.)
(೨) "ರ್‍ಯಾಟ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಎಂಟೀರಿಯರ್" (R. O. A.)
(೩) "ರ್‍ಯಾಟ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್" (R. O. P.)
(೪) "ಲೆಫ್ಟ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್" (L. O. P.)

ಆಕೃತಿ— ೪೩



ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿಯ ನಾಲ್ಕು ಸ್ಥಿತಿಗಳು.

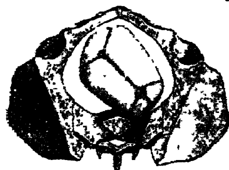
L.O.A :- ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ತಾಯಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯರೇಖೆಯ ಎಡಭಾಗದಲ್ಲಿದ್ದು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎದುರಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

R. O. A.:- ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ತಾಯಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯ ರೇಖೆಯ ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿದ್ದು, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎದುರಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

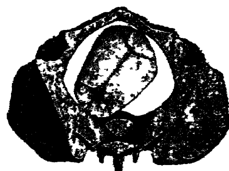
R. O. P.:- ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ತಾಯಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯರೇಖೆಯ ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿದ್ದು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಹಿಂಬದಿಯುಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.

L. O. P.:- ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ತಾಯಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯರೇಖೆಯ ಎಡಭಾಗದಲ್ಲಿದ್ದು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.

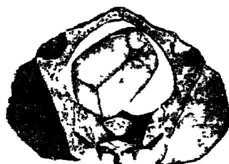
ಆಕೃತಿ—೪೪



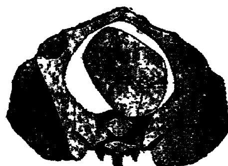
೨



೧



೩



೪

ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದ
ನಾಲ್ಕು ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವ ತಲೆ.

ತಿರ್ಯಕ ದರ್ಶನ:— ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಬೆನ್ನಿನ ಸ್ಥಿತಿಯ ಮೇಲೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡು ೪ ವಿಭಾಗ ಮಾಡಬಹುದು.

L. O. A. ದರ್ಶನದಲ್ಲಿಯ "ಮೆಕೆನಿಸಮ್" ಬಗ್ಗೆ ೯೫-೯೬ ನೆಯ ಪುಟಗಳನ್ನು ನೋಡಿರಿ.

(೧) "ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್" ದರ್ಶನ:- ಅಸಾಮಾನ್ಯ ನಡು ನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದ "ಮೆಕೆನಿಸಮ್". ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಚಾಚಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಶನ ಮಾಡಿ, ದರ್ಶನ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ತಿಳಿದು ಕೊಳ್ಳಬೇಕು. "ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್" ದರ್ಶನದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗಾಗಿ ೫೯ ನೆಯ ಪುಟ ನೋಡಿರಿ. ಇದರ ಕಾರಣಗಳು:- ಕಟಿರ ದೋಷ, ಅಥವಾ ಕೂಸಿನ ತಲೆ ದೊಡ್ಡದಿರುವಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯ ವಿಧಾನ:- (Management) ಇದರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ನಡೆಯುವರೆ ಬಿಡದೆ, ಕೂಡಲೇ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಸಣ್ಣ ಎರಡು ಟವೆಲುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ಒಂದನ್ನು ಅಂಗೈದಪ್ಪದಷ್ಟು ಸುತ್ತಬೇಕು. ಇನ್ನೊಂದನ್ನು ಚಪ್ಪಟೆಯಾಗಿ ಮಡಿಚಬೇಕು. ಸುತ್ತಿದ ಟವೆಲನ್ನು, ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನಿನ ಕೆಳಗೆ ಇಟ್ಟು, ಚಪ್ಪಟೆ ಇದ್ದದ್ದನ್ನು ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳ (Limbs) ಮುಂದಕ್ಕೆ ಇಟ್ಟು, ಒಂದು ಬಿಗಿಯಾದ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಇದರ ಮೇಲೆ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಸುತ್ತಿದ ಟವೆಲು, ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನನ್ನು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಸರಿಯುವಂತೆಯೂ, ಚಪ್ಪಟೆ ಟವೆಲು, ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಸರಿಯುವಂತೆಯೂ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ "ಆಕ್ಸಿಪಟ್" ತಾಯಿಯ ಯಾವ ಬದಿಗೆ ಇರುತ್ತದೋ, ಆ ಬದಿಯ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಕೂಸಿನ "ಆಕ್ಸಿಪಟ್" ಎದುರಿಗೆ ತಿರುಗುವ (Rotate) ಸಂಭವವುಂಟು. "ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್" ದರ್ಶನಗಳಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸವವು, ಬಹಳ ದೀರ್ಘಕಾಲದ್ದಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ, ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಪ್ರಸವವಾಗುವದು ವಿರಲ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

(೨) "ಪರ್ಸಿಸ್ಟೆಂಟ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್" ಸ್ಥಿತಿ

ಕೆಲವು "ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್" ದರ್ಶನದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಎದುರಿಗೆ ತಿರುಗುವುದರ ಬದಲಾಗಿ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಸರಿದು

"ಆಕ್ಸಿಪಟ್" "ಸೇಕ್ರಲ್ ಹೊಲೊ" ದೊಳಗೆ ಸೇರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ "ಪರ್ಸಿಸ್ಟೆಂಟ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊಪ್ರೋಸ್ಟೀರಿಯರ್" ದರ್ಶನದ ಸ್ಥಿತಿ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ತಲೆಯ ಅಪೂರ್ಣ ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆಯಿಂದ ಕೂಸಿನ "ಆಕ್ಸಿಪಟ್" ಎದುರು ತಿರುಗುವುದರ ಬದಲಾಗಿ ಹಣೆ ಎದುರಿಗೆ ತಿರುಗಿ 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯುಬಿಸ್"ನ ಕೆಳಗೆ ಬಂದು ಸಿಕ್ಕಿ "ಆಕ್ಸಿಪಟ್" "ಸೇಕ್ರಲ್ ಹೊಲೊ" ದೊಳಗೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ತಲೆಯು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಚಾಚುವುದರ ಬದಲು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬೊಗ್ಗಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ವಿಟಪವು ಹರಿದು ಹೋಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಇದರ ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ ಅತಿ ಉದ್ದವಾದ ವ್ಯಾಸಗಳು "ಎಂಗೇಜ" ಆಗುವುದರಿಂದ.

ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಬದಿಗೆ ಚಾಚಿಕೊಂಡಿರುವಿಕೆ (Lateral-Obliquity of Head) ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಎರಡೂ "ಪೆರ್ರ್ಯಾಟಲ್" ಎಲುವುಗಳು ಒಂದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನಿಂದ ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಅದರ ಯಾವುದೊಂದು ಭುಜದ ಕಡೆಗೆ ಬೊಗ್ಗಿರಬಹುದು. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ಕೂಸಿನ ಒಂದು "ಪೆರ್ರ್ಯಾಟಲ್" ಎಲುವು ಇನ್ನೊಂದು "ಪೆರ್ರ್ಯಾಟಲ್" ಎಲುವಿಗಿಂತ ಕೆಳಗೆ ಇರುವುದು. ಮತ್ತು ಕೆಳಗೆ ಇರುವ ಈ "ಪೆರ್ರ್ಯಾಟಲ್" ಎಲುವು ದರ್ಶನ ಭಾಗವಾಗುತ್ತದೆ. ಹಿಂದೆ ಇರುವ ಭುಜದ ಕಡೆಗೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಬೊಗ್ಗಿಕೊಂಡರೆ "ಸ್ಯಾಜಿಟಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್" ತ್ರಿಕೋಣಾಸ್ಥಿಯು ಉಬ್ಬಿದ ಭಾಗ (Sacral Promontary) ದ ಹತ್ತರ ಸರಿಯುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಎದುರಿನ "ಪೆರ್ರ್ಯಾಟಲ್" ಎಲುವು (Anterior Parietal) ದರ್ಶನದ ಭಾಗವಾಗುತ್ತದೆ. ಎದುರಿಗೆ ಇರುವ ಭುಜದ ಕಡೆಗೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಬೊಗ್ಗಿಕೊಂಡರೆ "ಸ್ಯಾಜಿಟಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್" "ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯುಬಿಸ್"ನ ಹತ್ತರ ಬರುತ್ತದೆ. ಹಿಂದೆ ಇರುವ "ಪೆರ್ರ್ಯಾಟಲ್" ಎಲುವು ದರ್ಶನದ ಭಾಗವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ "ಪ್ರೋಸ್ಟೀರಿಯರ್ ಪೆರ್ರ್ಯಾಟಲ್ ದರ್ಶನ"ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರದ ನಿಮಿತ್ತ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

(೩) **ತಲೆಯ ಅಪೂರ್ಣ ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆ:-** ತಲೆಯು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವಾಗ ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆ ಪೂರ್ಣವಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು

' ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನ ' ವಾಗದೆ 'ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಫ್ರೊಂಟೆನೆಲ್' ದರ್ಶನ ವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಚಪ್ಪಟೆ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸಲ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸುಲಭದಿಂದ ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನಿಂದ ಕೆಳಗಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

(೪) ತಲೆಯು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾದ ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆ (Excessive Flexion) :- ಹೆಚ್ಚು ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ನಡುನೆತ್ತಿಯ ಬದಲು 'ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್ ಫ್ರೊಂಟೆನೆಲ್' ದರ್ಶನವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ' ಸರ್ವತೋಮುಖವಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾದ ಕಟಿರ' (Generally Contracted Pelvis) ದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಅತಿ ದೊಡ್ಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಈ ತರಹದ ದರ್ಶನವಾಗಬಹುದು. ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಬಹಳವಿದ್ದು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಆತಂಕವಿದ್ದಲ್ಲಿ ತಲೆಯ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆಯಿಂದ 'ಆಕ್ಸಿಪಿಟ್' ದರ್ಶನವಾಗಬಹುದು.

ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಮಾರ್ಪಾಟು (Moulding) :- ಕೂಸಿನ ಗಾತ್ರವು ಚಿಕ್ಕದಾಗಿ, ಜನನಕ್ಕೆ ಸುಲಭವಾಗುವ ವಿಧಾನಕ್ಕೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಮಾರ್ಪಾಟು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ' ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಫ್ರೊಂಟಲ್', 'ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಬ್ರೆಗ್ಮ್ಯೇಟಿಕ್' ಮತ್ತು 'ಬ್ಯಾ ಪೆರ್ಯಾಟಲ್' ವ್ಯಾಸಗಳು ಸಣ್ಣದಾಗುತ್ತವೆ. ಮತ್ತು "ಮೆಂಟೊವರ್ಟಿಕಲ್" ವ್ಯಾಸವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಮಾರ್ಪಾಟಿನಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಆಕಾರವು ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ. (ಆಕೃತಿ ೩೬ ನೋಡಿರಿ.)

ಪ್ರಸವ ಬುಗುಟೆ:- (Caput Succedaneum) ಇದು L. O. A ಮತ್ತು R. O A. ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ "ಕೊರೊನಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್" ನ ಹತ್ತರ ಮತ್ತು ಬಲ ಅಥವಾ ಎಡಭಾಗದ "ಪೆರ್ಯಾಟಲ್" ಎಲುವಿನ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕೆಳಗೆ ಇಳಿದು ಬೊಗ್ಗುವಾಗ ಈ " ಕೆಪುಟ್ " ಹಿಂದೆ "ಸ್ಯಾಜಿಟಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್" ನಲ್ಲಿ ಸರಿದು ಫ್ರೊಂಟೆನೆಲ್‌ನ ಹತ್ತರ ಬಂದು ಅದು ಮುಚ್ಚಬಹುದು.

ಪರಿಚ್ಛೇಧ ೧೨

ಮುಖ ದರ್ಶನ:— ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಪೂರ್ಣ ಹಿಂದೆ ಚಾಚಿ ಕೊಂಡು 'ಆಕ್ಸಿಪಿಟ್' ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನಿಗೆ ಮುಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ, ಮುಖವು ಕೆಳಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಮಾಣ:- ಇದು ಬಹಳ ವಿರಲ. ಸಾಧಾರಣ ೩೦೦ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ೧ ಮುಖ ದರ್ಶನವಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಾರಣಗಳು:- ತಪ್ಪು ದರ್ಶನವಾಗುವ ಕಾರಣಗಳೇ, ಸಾಮಾನ್ಯ ವಾಗಿ ಮುಖ ದರ್ಶನದವೂ ಆಗಿರುತ್ತವೆ. (ಅ) ಕೂಸಿನ ಕಾರಣಗಳು (ಬ) ತಾಯಿಯ ಕಾರಣಗಳು.

ಕೂಸಿನ ಕಾರಣಗಳು:– (೧) ಅಕಾಲಿಕ ಅಥವಾ ಮೃತವಾದ ಕೂಸು. (೨) ರೂಪಗೆಟ್ಟ ಕೂಸು (Monsters) (೩) "ನೀರಿನಿಂದ ತುಂಬಿದ ತಲೆಯು' ಕೂಸು (Hydrocephalus) (೪) ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕೂಸುಗಳು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿರುವಿಕೆ.

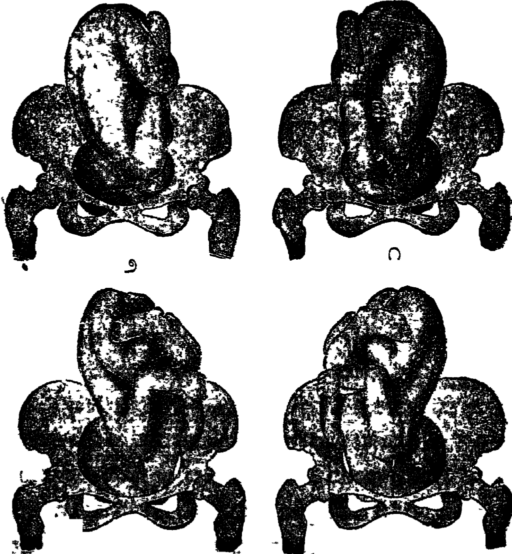
(ಬ) ತಾಯಿಯ ಕಾರಣಗಳು:- (೧) ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ, ೨) ಕಟಿರದ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯುದ ಗಂಟುಗಳು, (೩) ಒಂದು ಬದಿಗೆ ಸರಿದ ಗರ್ಭಾಶಯ (Obliquity of Uterus) (೪) "ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾಪ್ರೀವಿಯಾ" (೫) "ಹ್ಯಾಡ್ರೈಮ್ನಿಯೊಸ್".

ಮುಖದರ್ಶನವನ್ನು ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು. (೧) ಪ್ರಥಮ (Primary) (೨) ದ್ವಿತೀಯ (Secondary) ಪ್ರಸವಕಾಲದ ಮೊದಲೇ ಇರುವ ಮುಖ ದರ್ಶನಕ್ಕೆ ಪ್ರಥಮ ಮುಖ ದರ್ಶನವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಅಥವಾ ಹಿಂದೆ ಚಾಚುವಿಕೆಗೆ (Extension) ಕಾರಣವಾಗುವ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂಗತಿಗಳು ಪ್ರಥಮ ಮುಖದರ್ಶನವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. (೧) ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಎದುರು ಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ಗಂಟುಗಳು. (೨) ಕೂಸಿನ ಹುರಿಯು ಹೆಚ್ಚು ಸಲ ಕುತ್ತಿಗೆಗೆ ಸುತ್ತಿಕೊಂಡಿರುವುದು. (೩) ಕೂಸಿನ ಕೈಗಳು ಗದ್ದದ ಕೆಳಗೆ ಮಡಚಿಕೊಂಡಿರುವದು. ಇವುಗಳು ಉಂಟಾಗುವುದು ವಿರಲ.

ದ್ವಿತೀಯ ಮುಖದರ್ಶನ:— ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ "ಆಕ್ಸಿಪಟ್" ಕೆಳಗೆ ಬರುವರೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗುವುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಮುಖದರ್ಶನಕ್ಕೆ ದ್ವಿತೀಯ ಮುಖದರ್ಶನ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. **ಕಾರಣಗಳು:-** (೧) ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ, (೨) ಒಂದು ಬದಿಗೆ ಸರಿದ ಗರ್ಭಾಶಯ. (೩) ಕೂಸಿನ ಉದ್ದನ್ನ ಮತ್ತು ತೆಳುವಾದ ತಲೆ, (Long Narrow Head) (೪) ತಪ್ಪು ದರ್ಶನದ ಇತರ ಕಾರಣಗಳು ಕೂಡ ಈ ದ್ವಿತೀಯ ಮುಖ ದರ್ಶನವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು.

ಸ್ಥಿತಿ:- (Position) ಇವು ನಾಲ್ಕು ಇವೆ. ಕೂಸಿನ ಗದ್ದ ಮತ್ತು ಕಟಿರ, ಇವುಗಳಲ್ಲಿದ್ದ ಸಂಬಂಧದ ಮೇಲೆ ಮುಖದರ್ಶನ ಸ್ಥಿತಿಗಳು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತವೆ.

ಆಕೃತಿ ೪೫



ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿಯ ನಾಲ್ಕು ಸ್ಥಿತಿಗಳು.

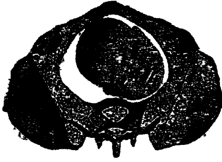
೧) "ರ್‍ಯಾಟ್ ಮೆಂಟೋ ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್" (R. M. P.) ಇವರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಗದ್ದವು ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕಟಿರದ ಹಿಂಭಾಗದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ೨) "ಲೆಫ್ಟ ಮೆಂಟೋ ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್" (L. M. P.) ೩) ಲೆಫ್ಟ ಮೆಂಟೋ ಎಂಟೇರಿಯರ್" (L. M. A.) ೪) "ರ್‍ಯಾಟ್ ಮೆಂಟೋ ಎಂಟೇರಿಯರ್" (R. M. A.) ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಲೆಫ್ಟ ಮೆಂಟೋ ಎಂಟೇರಿಯರ್" ಸ್ಥಿತಿಯು ವಾಡಿಕೆಯದ್ದಾಗಿದೆ.

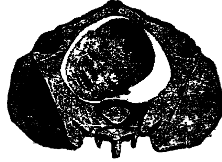
ನಿದಾನ:-

ಸ್ಪರ್ಶನ:- ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶನ ಮಾಡುವಾಗ ತಾಯಿಯ ಬೆನ್ನಿನ ಬದಿಗೆ ಇದ್ದು ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳು ಸುಲಭದಿಂದ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತವೆ. ಮತ್ತು ಬೆನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವುದಿಲ್ಲ ಬೆನ್ನು ಎದುರಿಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಸು ಸ್ವಲ್ಪ ಚಾಚಿದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವದರಿಂದ ಅದರ ಬೆನ್ನು ನಡುನೆತ್ತಿ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತಿದಷ್ಟು ಸುಲಭದಿಂದ ಮುಖದರ್ಶನ ದಲ್ಲಿ ಹತ್ತುವುದಿಲ್ಲ.

ಕಟಿರ ಹಿಡಿತ:- (Pelvic Grip) ಕೂಸಿನ ಮುಖವು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ಮೇಲೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಶನ ಮಾಡುವಾಗ ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳು ಇರುವ ಕಡೆಗೆ ಆಕಳ ಕಾಲಿನ ಖುರದಂತೆ ಕೂಸಿನ ಗದ್ದವು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಈ ಗದ್ದದ ವಿರುದ್ಧ ಬದಿಗೆ ದುಂಡನ್ನ "ಆಕ್ಸಿಪಿಟ್" ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನಿನ ಮತ್ತು ತಲೆಯ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಒಂದು ತಗ್ಗು (Groove) ಇರುತ್ತದೆ. "ಆಕ್ಸಿಪಿಟ್" ಕೂಸಿನ ಗದ್ದಕ್ಕಿಂತ ಎತ್ತರದ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಕೆಳಗಿಳಿದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವಯವಗಳು ಇದ್ದ ಬದಿಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಸುಲಭದಿಂದ ಹಾಕಬಹುದು. ಮುಖದರ್ಶನವು ಪ್ರಸವಕಾಲದಲ್ಲಿಯೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉಂಟಾಗುವದರಿಂದ ಇವನ್ನು "ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗರೂಕತೆ" ಯು ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವರೆ ಆಗುವದಿಲ್ಲ.

ಆಕೃತಿ ೪೬





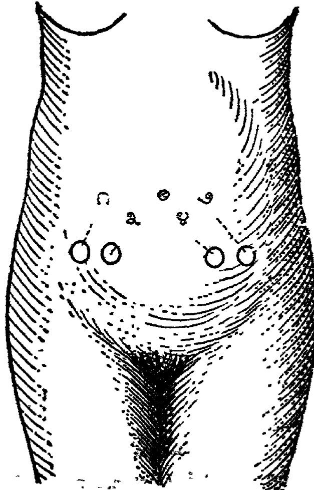
೩ ೪

ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ಮುಖದರ್ಶನದ
ನಾಲ್ಕು ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವ ಮುಖ.

ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ:- ಪ್ರಸವ ಪ್ರಾರಂಭವಾದಲ್ಲಿ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ, ದರ್ಶನದ ಭಾಗವು, ಅಂದರೆ ಕೂಸಿನ ಮುಖವು ಬಹಳ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಇದ್ದು, ಕೈಗೆ ಸುಲಭದಿಂದ ಹತ್ತುವುದಿಲ್ಲ. ನೀರಿನ ಕೊಡವು ಒಡೆಯದೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದು ಬೆರಳಿನ ಆಕಾರದಲ್ಲಿ (Sausageshaped) ಹೊರಗೆ ಹಾಯ್ದಿರಬಹುದು. ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕೆಳಗಿಳಿದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದರ ತುಟಿ, ಕಣ್ಣು, ಹುಬ್ಬು, ಮೂಗು, ಕಣ್ಣಿನ ಕೆಳಗಿನ ಎಲುವುಗಳು (Malar Bones) ಇತ್ಯಾದಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವುವು ಪ್ರಸವವು ದೀರ್ಘವಾದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಮುಖದ ಮೇಲೆ "ಕೆಪಟ್ ಸಕ್ಸಿಡೇನಿಯಮ್" ಉಂಟಾಗಿ, ಆದರ ಮುಖವು ಕುಂಡೆಯ ಹಾಗೆ ತೋರುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಕೈಯನ್ನು ದರ್ಶನ ಭಾಗದ ಮತ್ತು ಕಟಿರದ ನಡುವೆ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಚಾಚಿದಲ್ಲಿ ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಕಿವಿ ಕೈಗೆ

ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, ಬೆನ್ನು ಇತ್ಯಾದಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವವು. ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡುವಾಗ ಅತಿ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಕಾರಣ ಕೂಸಿನ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಬೆರಳು ಹಾಕಿದರೆ ಅದು ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಹುದು. ಅಥವಾ ಬೆರಳುಗಳು ಕೂಸಿನ ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ಅಪಾಯಮಾಡುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೈ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಗುದದ್ವಾರದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲಿಯ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಬೆರಳನ್ನು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿಯುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಬೆರಳನ್ನು ಕೂಸಿನ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿದಲ್ಲಿ ಅದು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿಯಲ್ಪಡುವದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ದವಡೆ ಮತ್ತು ನಾಲಿಗೆ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತವೆ. ಮೂಗು, ತುಟಿ, ಕಣ್ಣಿನ ಹುಬ್ಬು, ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತವೆ. ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಎರಡು

ಆಕೃತಿ ೪೭



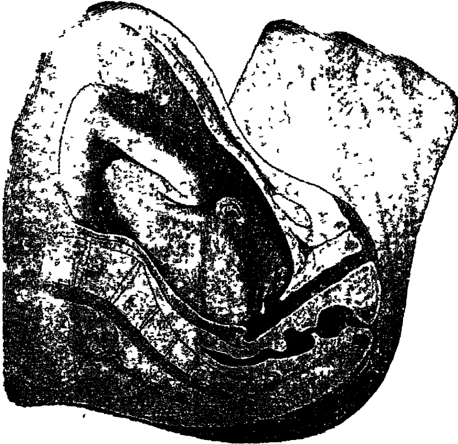
ಮುಖ ದರ್ಶನದ ನಾಲ್ಕು ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಪ್ಪಳವು ಕೇಳ ಬರುವ ಭಾಗ.

"ಇಸ್ಕಿಯಲ್ ಟ್ಯುಬರೊಸಿಟಿ" ಗಳು ಹತ್ತುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿನ ಪಾದದ ಬೆರಳುಗಳು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವವು.

ಶ್ರವಣ:- (Auscultation) ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಪ್ಪಳವು, ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೇಳುವ ಸ್ಥಳಕ್ಕಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಮೇಲೆ ಕೇಳುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಇದು ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನಿನ ಬದಲಾಗಿ ಅವಯವಗಳ ಮೇಲೆ ಚನ್ನಾಗಿ ಕೇಳಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರ ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ಮತ್ತು ಎದೆ ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಹತ್ತಿರುವದಿಲ್ಲ.

ಪ್ರಸವ ವಿಧಾನ (Mechanism) ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಾಣ (Engage) ವಾಗುವ ವ್ಯಾಸವು "ಸಬ್ಮ್ಯಾರ್ಕೊ ಬ್ರೆಗ್ಮ್ಯಾಟಿಕ್" (೩ಕ್ಷಿ") ಮತ್ತು "ಬ್ಯಾಪೆರ್ಯಾಟಲ್" (೩ಕ್ಷಿ") ವ್ಯಾಸ "ಸಬ್ಮ್ಯಾರ್ಕೊಬ್ರೆಗ್ಮ್ಯಾಟಿಕ್"

ಆಕೃತಿ ೪೮

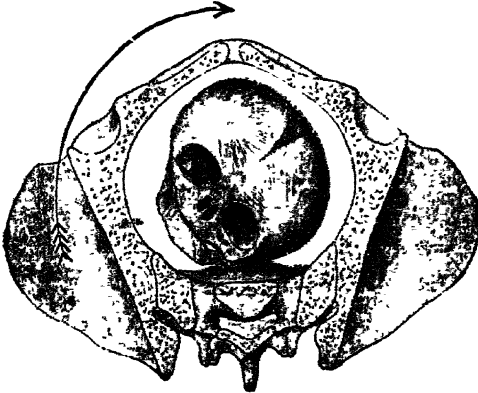


ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಚಾಚುವಿಕೆ (Extension) ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ವ್ಯಾಸದಷ್ಟೇ ಇದ್ದರೂ ಕೂಡ "ಸರ್ವ್ಯಾಕೊಬ್ರೆಗ್ಮ್ಯಾಟಿಕ್" ನಿರ್ಮಾಣದಲ್ಲಿ "ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಬ್ರೆಗ್ಮ್ಯಾಟಿಕ್" ನಿರ್ಮಾಣದಲ್ಲಿದ್ದಷ್ಟು ಪಾರ್ಪಾಟು ಇರುವುದಿಲ್ಲ

ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದ ವಿಧಾನದ ಹಾಗೆಯೇ ಮುಖದರ್ಶನದ ಪ್ರಸವ ವಿಧಾನವಿರುತ್ತದೆ. ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಜೋಗ್ಗುವಿಕೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಮುಖ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಚಾಚುವಿಕೆಯುಂಟಾ (Extension) ಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ "ಆಕ್ಸಿಪಟ್" ನ ಬದಲಾಗಿ ಗದ್ದವು ದರ್ಶನ ಭಾಗವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಮುಖದ "ಸರ್ವ್ಯಾಕೊಬ್ರೆಗ್ಮ್ಯಾಟಿಕ್" ವ್ಯಾಸವು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ಅಡ್ಡವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗುತ್ತದೆ ಕೆಲವು ಸಲ ಇದು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ "ಒಬ್ಲಿಕ್" ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ ೪೯

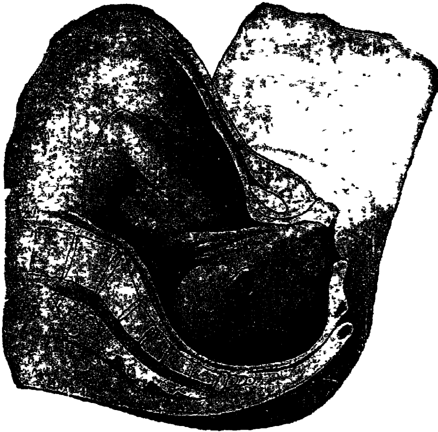


ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಯೋನಿಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವ ಮುಖ. ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಯ ದಿಕ್ಕನ್ನು ನೋಡಿರಿ.

ಕೂಸಿನ ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆ:- ಮುಖವು "ಪೆಲ್ವಿಕ್‌ಫ್ಲೋರಿಗೆ" ಮುಟ್ಟುವ ತನಕ ಕೂಸಿನ ಇಳಿಯುವಿಕೆಯು (Descent) ಸಾಗುತ್ತದೆ

ಆನಂತರ ಕೂಸಿನ ಗದ್ದವು ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ತಿರುಗುವಿಕೆಯು ಸ್ವಲ್ಪ ತಡವಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಇದಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ತಾಗುವುದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ಮುಖವು, ಈ ತಿರುಗುವಿಕೆಯು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವ ಮೊದಲು ಯೋನಿದ್ವಾರದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು.

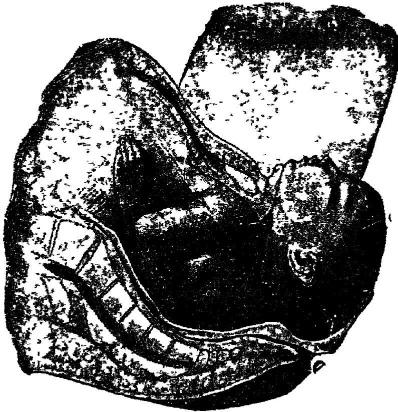
ಆಕೃತಿ ೫೦



ಮುಖ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ, ಮುದುಡುವಿಕೆ (Flexion) ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವಿಕೆ.

ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆ:– ಗದ್ದವು ಈಗ 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್' ನ ಕೆಳಗೆ ಬಂದು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್' ನ ಕೆಳಗೆ ತಿರುಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆಯಿಂದ, ತಲೆಯು ಈ ಕೆಳಗಿನ ರೀತಿಯಿಂದ ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಮೊದಲು ಬಾಯಿ, ಮೂಗು, ಕಣ್ಣುಗಳು, ಹಣೆ, ಮತ್ತು "ಆಕ್ಸಿಪಟ್" ಇವು ವಿಟಪದ ಮೇಲಿಂದ ಹೊರಬರುತ್ತವೆ.

ಆಕೃತಿ ೫೧

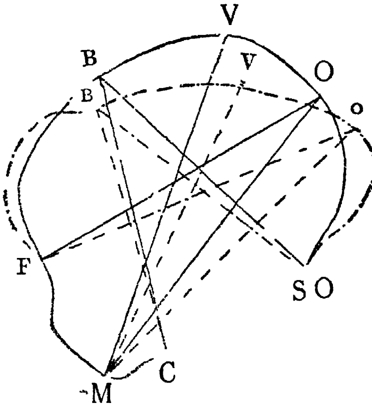


ಮುಖ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಮುದುಡುವಿಕೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ,
ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಹೊರಬರುವಿಕೆ.

ಬಾಹ್ಯ ತಿರುಗುವಿಕೆ:- (External Rotation) ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಆಗುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಬಾಹ್ಯ ತಿರುಗುವಿಕೆ ಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ "ರೆಸ್ಟಿಟ್ಯೂಶನ್" ಮತ್ತು ಬಾಹ್ಯ ತಿರುಗುವಿಕೆ ಕೂಡಿರುತ್ತವೆ. ಗದ್ದವು ಪ್ರಸವದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಬದಿಗೆ ಚಾಚಿಕೊಂಡಿತ್ತೋ ಅದೇ ಬದಿಗೆ ಈಗ ಅದು ತಿರುಗುತ್ತದೆ.

ಅಸ್ವಾಭಾವಿಕ ವಿಧಾನ:- (Abnormal Mechanism) ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ತಲೆಯು ಅಪೂರ್ಣ ಚಾಚುವಿಕೆಯಿಂದ ಗದ್ದವು ಎದುರಿನಲ್ಲಿ ತಿರುಗುವ ಬದಲಾಗಿ ಹಿಂದಕ್ಕೆ "ಸೇಕ್ರಮಿನ ಹೊಲೊ" ದಲ್ಲಿ ತಿರುಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವವು ಬಹಳ ಕಷ್ಟಕರವಾಗುವುದು. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಚಿಕ್ಕದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ತಾಯಿಯ ಕಟಿರವು ದೊಡ್ಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೂಸು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಜನಿಸಬಹುದು.

ಆಕೃತಿ— ೫೨



ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿಯ ಮಾಪಾ೯ಟು.

SO B. = "ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಬ್ರೆಗ್ಮ್ಯಾಟಿಕ್".
O. F. = "ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಫ್ರೊಂಟಲ್".
M. V. = "ಮೆಂಟೋ ವರ್ಟಿಕಲ್".
C. B. = "ಸಬ್ಮ್ಯಾರ್ಕೊ ಬ್ರೆಗ್ಮ್ಯೇಟಿಕ್".
O. M. = "ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಮೆಂಟಲ್".

ಮಾಪಾ೯ಟು:- ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ 'ಸಬ್ಮ್ಯಾರ್ಕೊಬ್ರೆಗ್ಮ್ಯೇಟಿಕ್' 'ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಬ್ರೆಗ್ಮ್ಯೇಟಿಕ್' 'ಮೆಂಟೋವರ್ಟಿಕಲ್' ಮತ್ತು 'ಬ್ಯಾ ಪೆರ್ರ್ಯಾಟಲ್' ವ್ಯಾಸಗಳು ಚಿಕ್ಕದಾಗುತ್ತವೆ. 'ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಫ್ರೊಂಟಲ್' ಮತ್ತು "ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಮೆಂಟಲ್' ವ್ಯಾಸಗಳು ಉದ್ದವಾಗುತ್ತವೆ. 'ಕೆಪಟ್ ಸಕ್ಸಿಡೇನಿಯಮ್' ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಮುಖದ ಮೇಲೆ ತೋರಿಬರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ಮುಖವು ಬಹಳ ವಿಕಾರ ಹೊಂದಬಹುದು. ಜನನದ ನಂತರ ಕೆಲವು ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖದ ಬಾವು ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಮುಖದರ್ಶನದ ವಿಧಾನ:- (Management) ಮುಖದರ್ಶನ ದಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಅದರ ಕಾರಣವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕಟಿರದ ವ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಅಳತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಮುಖದರ್ಶನದ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

(೧) ಪ್ರಸವದ ಮೊದಲೇ ಮುಖದರ್ಶನವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ನಡುನೆತ್ತಿಯ ದರ್ಶನಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. (೨) ಮುಖದರ್ಶನ ವಿರುವಾಗ, ಹಾಗೆಯೇ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸಬಹುದು. ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರವಿದ್ದು, ಮುಖದರ್ಶನವಿದ್ದಲ್ಲಿ "ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್" ಮಾಡುವದು ಉತ್ತಮ. ಆದುದರಿಂದ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಮುಖ ದರ್ಶನವಿದ್ದಾಗ, ಕೂಡಲೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಬಹು ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಮುಖದರ್ಶನವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ (Brim) ಮೇಲೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ 'ಇಂಟರ್‌ನಲ್ ಪೋಡೆಲಿಕ್ ವ್ಹರ್ಶನ್' (Internal Podalic Version) ಮಾಡಬಹುದು. ಗದ್ದವು ಎದುರಿಗಿದ್ದು, ಪ್ರಸವವು ಬಹಳ ಹೊತ್ತಿನ ವರೆಗೆ ಆಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ "ಫೋರ್ಸೆಪ್ಸ್" ಹಾಕ ಬಹುದು. ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಸಿಗದಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಇತರ ತಪ್ಪು ದರ್ಶನಗಳ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡುವ ಉಪಾಯಗಳನ್ನು ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿಯೂ ಕೈಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವು ಯಾವುವೆಂದರೆ:- ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ನಡೆಯಲಿಕ್ಕೆ ಬಿಡದೆ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ನೀರಿನ ಕೊಡವು ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಒಡೆಯದ ಹಾಗೆ ಜಾಗ್ರತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಗದ್ದವು ಯಾವ ಬದಿಗೆ ಚಾಚಿ ಕೊಂಡಿರುತ್ತದೋ ಅದೇ ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಮುಖವು ವಿಟಪದ ಹತ್ತರ ಬರುವಾಗ ಯೋನಿಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಎದುರಿನ ತಿರುಗುವಿಕೆ (Anterior Rotation) ಉಂಟಾಗಿರುತ್ತದೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸ ಬೇಕು. ಆಗದಿರುವಾಗ, ಆಗುವಂತೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಬಂದಾಗ ಬೆರಳನ್ನು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಕೂಸಿನ ಹಣೆಯನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಒತ್ತಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವದರಿಂದ, ಗದ್ದವು ಕೆಳಗೆ ಬಂದು, ಎದುರಿನ

ತಿರುಗುವಿಕೆಗೆ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಗದ್ದವು 'ಸೆಕ್ರಮಿನ ಹೊಲ್ಲೊ' ದಲ್ಲಿ ಹೋಗಿ, ಪ್ರಸವವು ಕಠಿಣವಾದಾಗ ಅದರ ತಲೆಯನ್ನು ಛಿದ್ರಗೊಳಿಸ (Perforate) ಬೇಕಾದೀತು.

ಪರಿಣಾಮ— ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನಕ್ಕಿಂತ ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ತಾಯಿಗೂ ಕೂಸಿಗೂ ಅಪಾಯ ಹೆಚ್ಚು. ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣವು ೧೦೦ ಕ್ಕೆ ೧೩ ರಷ್ಟು ಇರುತ್ತದೆ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೧೩

ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನ (Brow Presentation):–ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆ(Flexion)ಮತ್ತು "ಹಿಂದೆ ಚಾಚುವಿಕೆ"ಯು,(Extension) ಮಧ್ಯಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಹುಬ್ಬು ಎಂದರೆ ಕಣ್ಣಿನ "ಸುಪ್ರಾ ಒರ್‌ಬಿಟಲ್ ರಿಜ್ಜಸ್" ಮತ್ತು "ಬ್ರೆಗ್ಮಾ"ದ ನಡುವೆ ಇರುವ ಸ್ಥಳ. "ಬ್ರೆಗ್ಮಾ"ವು, ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ತೀರ ಕೆಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಮಾಣ:- ೬೦೦ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ೧ ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಇದು ಬಹಳ ವಿರಲ.

ಕಾರಣಗಳು:- ಮುಖದರ್ಶನದ ಕಾರಣಗಳೇ ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಈ ಎರಡು ದರ್ಶನಗಳು ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾದರೆ, ಆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರವಿರಬಹುದೆಂದು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ "ಎಂಟರೋ ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್" ವ್ಯಾಸವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಟಿರದ 'ತಿರ್ಯಕ್' (Transverse) ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗುವದರಿಂದ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಎರಡು ಸ್ಥಿತಿಗಳುಂಟಾಗುತ್ತವೆ. (೧) ಬೆನ್ನು ಎಡಭಾಗದಲ್ಲಿರುವಿಕೆ. (೨) ಬೆನ್ನು ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿರುವಿಕೆ.

ನಿದಾನ:-ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ ನೆಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿರುವದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ತೋರಿಬರುವದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ಮಾತ್ರ ಸ್ವಲ್ಪ ಆಳದಲ್ಲಿ (Deep) ರಬಹುದು. ‘ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಗ್ರಿಪ್’ನಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಿದಲ್ಲಿ,

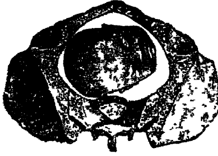
ಆಕೃತಿ— ೫೩

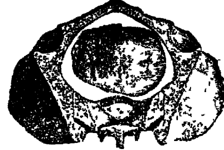


ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಗದ್ದ ಮತ್ತು “ಆಕ್ಸಿಪಟ್ ಒಂದೇ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿತುಪಪು ತೋರುತ್ತದೆ.

ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿಗಿಂತ ಮೇಲಕ್ಕಿರುವದು. ಗದ್ದ ಮತ್ತು ‘ಆಕ್ಸಿಪಟ್’ ಒಂದೇ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುವದು. ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಿದಲ್ಲಿ, ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂಗತಿಗಳು ಕಂಡುಬರುವವು. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಮೇಲೆ ಇರುವದು. ಅಲ್ಲದೆ ನೀರಿನ ಚೀಲದ ಪರೆಗಳು ಬೆರಳಿನ ಆಕಾರದಲ್ಲಿರಬಹುದು. ತಲೆಯು ಕೆಳಗೆ ಇದ್ದು ನೀರಿನ ಕೊಡವು ಒಡೆದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕಟಿರದ ಒಂದು ಬದಿಯಲ್ಲಿ ‘ಬ್ರೆಗ್ಮಾ’ ಮತ್ತು ನಯವಾದ

ಆಕೃತಿ— ೫೪

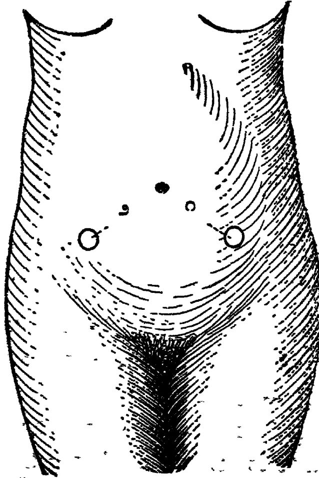




ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನದ ಎರಡು ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವ ತಲೆ.

'ಫ್ರೊಂಟಲ್' ಎಲುವು ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲಿರುವ ಮಧ್ಯದ 'ಸ್ಯೂಚರ್' ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಕಣ್ಣಿನ 'ರಿಜ್ಜಸ್', ಕಣ್ಣಿನ ತಗ್ಗು ಮತ್ತು ಅದರ ಕೆಳಗಿನ ಎಲುವುಗಳು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತವೆ. ಫ್ರೊಂಟಲ್' ಎಲುವಿನ ಮೇಲೆ 'ಕೆಪಟ್ ಸಕ್ಸಿಡೇನಿಯಮ್' ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ— ೫೫

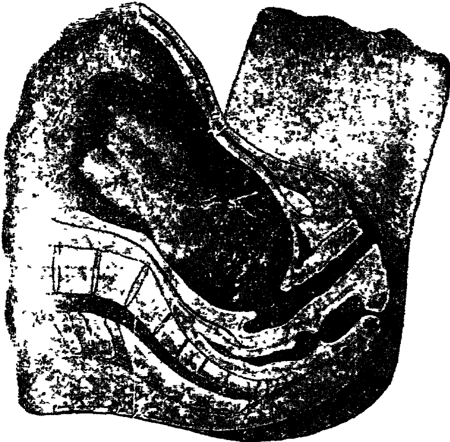


ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಪ್ಪಳ ಕೇಳಬರುವ ಭಾಗ

ಶ್ರವಣ:— ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ, ಸಪ್ಪಳವು ತಾಯಿಯ ಕೆಳ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯರೇಷೆಯ ಒಂದು ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಕೇಳುವುದು.

ವಿಧಾನ:- ಇದರಲ್ಲಿ "ಸುಪ್ರಾ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಮೆಂಟಲ್ (೫¾") ಮತ್ತು 'ಬ್ಯಾ ಪೆರ್ಯಾಟಲ್' (೩¾") ವ್ಯಾಸವು ನಿರ್ಮಾಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಇಳಿಯುವದೇ ಇಲ್ಲ. ತಲೆಯು ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಕೆಳಗಿಳಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ "ಮೆಂಟೋ ವರ್ಟಿಕಲ್" ವ್ಯಾಸವು ಅಂಚಿನ "ತಿರ್ಯಕ್" ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗುತ್ತದೆ. ೪ ರೀತಿಗಳಲ್ಲಿ ಹುಬ್ಬುದರ್ಶನದ, ಪ್ರಸವವು ಆಗಬಹುದು. (೧) ವಿಶಾಲ

ಆಕೃತಿ— ೫೬



ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಸೇರುವಿಕೆ.

ವಾದ ಕಟಿರವಿದ್ದು, ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಚಿಕ್ಕದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹುಬ್ಬುದರ್ಶನದಲ್ಲಿಯೇ ಕೂಸು ಜನಿಸಬಹುದು. (೨) ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನವು ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನವಾಗಿ

ಕೂಸು ಜನಿಸಬಹುದು. (೩) ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನವು ಮುಖದರ್ಶನವಾಗಿ, ಕೂಸು ಜನಿಸಬಹುದು. (೪) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. (೧) ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನವಾಗಿಯೇ ಕೂಸು ಜನಿಸುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ

ಆಕೃತಿ – ೫೭

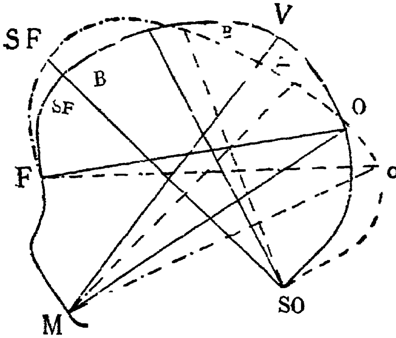


ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಹುಬ್ಬು ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆ ಹೊಂದಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ತಿರುಗುತ್ತದೆ. ಮೇಲಿನ ದವಡೆ (Upper Jaw) ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ''ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್ಸಿ'' ನ ಕೆಳಗೆ ಸಿಕ್ಕು, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಅಲ್ಲಿ ತಿರುಗುವಿಕೆ ಹೊಂದಿ ಜನಿಸುತ್ತದೆ.

ಮಾಪಕಗಳು:- ಹುಬ್ಬುದರ್ಶನದಲ್ಲಿ 'ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಬ್ರೆಗ್ಮ್ಯೇಟಿಕ್', ''ಮೆಂಟೋವರ್ಟಿಕಲ್'', ''ಬ್ಯಾ ಪೆರ್ಯಾಟಲ್'' ವ್ಯಾಸಗಳು ಚಿಕ್ಕದಾಗುತ್ತವೆ. ''ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಫ್ರೊಂಟಲ್'', ''ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಮೆಂಟಲ್'';

ಆಕೃತಿ— ೩೮



ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನದಲ್ಲಿಯ ಮಾಪಾಟು.

O. F. "ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಫ್ರೊಂಟಲ್".

M V. "ಮೆಂಟೋ ವರ್ಟ್ಯಾಕಲ್".

S. O. B. "ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಬ್ರೆಗ್ಮ್ಯಾಟಿಕ್".

ಮತ್ತು "ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಫ್ರೊಂಟಲ್" ವ್ಯಾಸಗಳು ಉದ್ದವಾಗುತ್ತವೆ. "ಕೆಪಟ್ ಸಕ್ಸಿಡೇನಿಯಮ್" ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ "ಫ್ರೊಂಟಲ್" ಎಲುವಿನ ಅತಿ ಎತ್ತರದ ಭಾಗದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ದೊಡ್ಡದಿರುತ್ತದೆ.

ವ್ಯವಸ್ಥೆ - ಹುಬ್ಬುದರ್ಶನದ ಸಂಶಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಕೂಡಲೇ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹುಬ್ಬುದರ್ಶನವನ್ನು ಮೂರು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾಯಿಸಬಹುದು.

೧) ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಮಾಡಿ, ಅಂದರೆ ಹುಬ್ಬುದರ್ಶನ ವನ್ನು ನಡುನೆತ್ತಿದರ್ಶನವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದು.

೨) ಹಿಂದೆ ಚಾಚುವಿಕೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಮಾಡಿ, ಅಂದರೆ ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನವನ್ನು ಮುಖದರ್ಶನವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದು

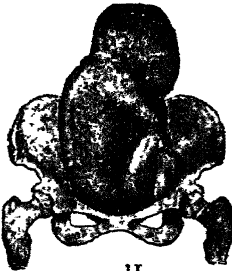
೩) "ಇಂಟರ್ನಲ್ ಪೋಡೆಲಿಕ್ ವರ್ಶನ್" ಮಾಡುವುದು. ಈ ಮೂರು ವಿಧಗಳಿಂದ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಬಾರದಿದ್ದರೆ, ಕಡೆಗೆ ಕೂಸಿನ

ತಲೆಯನ್ನು ಛಿದ್ರಗೊಳಿಸಿ ಪ್ರಸವವನ್ನು ಮುಗಿಸಬೇಕು. ಕಟಿರವು ಚಿಕ್ಕದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹುಬ್ಬುದರ್ಶನ ಉಂಟೆಂದು ಮೊದಲೇ ತಿಳಿದುಬಂದಲ್ಲಿ "ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್" ಮಾಡುವುದು ಉತ್ತಮ.

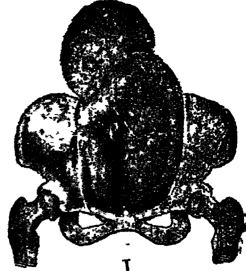
ಪರಿಚ್ಛೇದ ೧೪

ಕುಂಡೆ ಅಥವಾ ಕಟಿರ ದರ್ಶನ:— (Pelvic or Breech Presentation) ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ವಿಭಾಗಗಳಿವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ೧೩೧ ನೆಯಪುಟವನ್ನು ನೋಡಿರಿ.

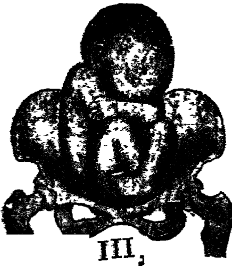
ಆಕೃತಿ- ೫೯



II



I



III,



IV

ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದ ನಾಲ್ಕು ಸ್ಥಿತಿಗಳು.

ಆಕೃತಿ ೬೦



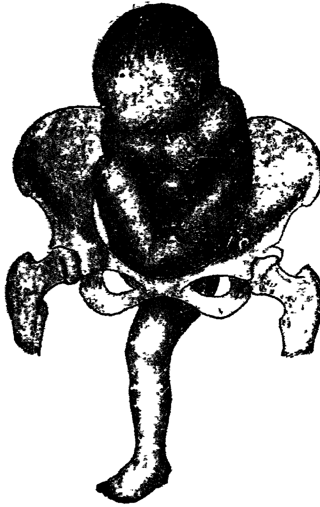
ಮೊಳಕಾಲು ದರ್ಶನ.

ಪ್ರಮಾಣ:— ೮೦ ಹೆರಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ೧ ಸಲ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಕಾರಣ:— ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನವು ಒಂದು ತಪ್ಪು ದರ್ಶನವಾಗಿರುವದರಿಂದ, ತಪ್ಪು ದರ್ಶನವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಕಾರಣಗಳೇ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದ ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ. ಅವು ಯಾವುವೆಂದರೆ— (೧) ಬಹು ಪ್ರಸವಗಳು (೨) ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ (೩) ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು (೪) "ಹ್ಯಾಡ್ರೆಮ್ನಿಯೊಸ್" (೫) "ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ" (೬) 'ಹ್ಯಾಡ್ರೋಕಿಫೇಲಸ್' (೭) ಆಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವ (೮) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಗಂಟುಗಳು

ಸ್ಥಿತಿ:— ಇವು ೪ ಇವೆ. (೧) 'ಲೆಫ್ಟ್ ಸೆಕ್ರೊ ಎಂಟೇರಿಯರ್' (L. S. A,) (೨) 'ರ್‍ಯಾಟ್ ಸೆಕ್ರೊ ಎಂಟೇರಿಯರ್' (R. S. A.) (೩)

ಆಕೃತಿ— ೬೦



ಪಾದ ದರ್ಶನ.

'ರೈಟ್ ಸೆಕ್ರೊ ಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್' (R. S. P.) (೪) 'ಲೆಫ್ಟ್ ಸೆಕ್ರೊ ಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್' (L. S. P.). ಕೂಸಿನ ತ್ರಿಕೋಣಾಸ್ಥಿ (Sacrum) ಮತ್ತು ತಾಯಿಯ ಕಟಿರ, ಇವುಗಳ ಸಂಬಂಧದ ಮೇಲೆ ಈ ನಾಲ್ಕು ಸ್ಥಿತಿಗಳು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತವೆ.

(೧) **L. S. A.** :- ಕೂಸಿನ ತ್ರಿಕೋಣಾಸ್ಥಿಯು ತಾಯಿಯ ಕಟಿರದ ಎಡಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಎದುರಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

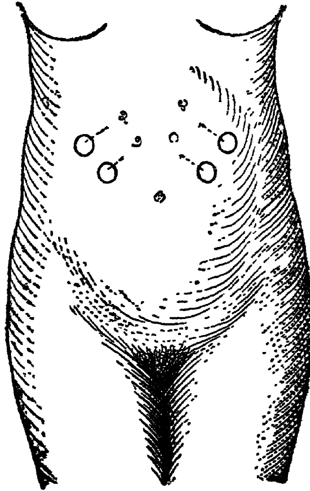
(೨) **R. S. A.** :- ಕೂಸಿನ ತ್ರಿಕೋಣಾಸ್ಥಿಯು ತಾಯಿಯ ಕಟಿರದ ಬಲಭಾಗಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಎದುರಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

(೩) **R. S. P.** :- ಕೂಸಿನ ತ್ರಿಕೋಣಾಸ್ಥಿಯು ತಾಯಿಯ ಕಟಿರದ ಬಲಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಹಿಂಬದಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

(೪) L. S. P. :- ಕೂಸಿನ ತ್ರಿಕೋಣಾಸ್ಥಿಯು ತಾಯಿಯ ಕಟಿರದ ಎಡಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಹಿಂಬದಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ೪ ಸ್ಥಿತಿಗಳ ಪೈಕಿ L. S. A. ಸ್ಥಿತಿಯುಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ

ನಿಧಾನ.- ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಫಂಡಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ, ಉರುಟಾಗಿ, ದುಂಡಾಗಿ, ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ, ಅತ್ತಿತ್ತ ಅಗಲಾಡಿಸುವರೆ ಬರುವ ತಲೆಯು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಈ ತಲೆಗೂ ಬೆನ್ನಿಗೂ ಒಂದು ತಗ್ಗು ಇರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ತಲೆಯನ್ನು ಬೆನ್ನಿನಿಂದ ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಅಗಲಾಡಿಸುವರೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಅದೇ ಪ್ರಕಾರ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗೆ ಸ್ಪರ್ಶನ ಮಾಡುವಾಗ, ದೊಡ್ಡದಾದ ಮತ್ತು ದುಂಡಗಿಲ್ಲದ ಕುಂಡೆ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಇದು ತಲೆಯ ಹಾಗೆ

ಆಕೃತಿ— ೬೩



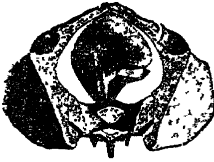
ಕುಂಡೆ ವರ್ತನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆಯು ಸಪ್ಪಳ ಕೇಳಬರುವ ಭಾಗ.

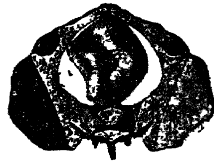
ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿರುವದಿಲ್ಲ. ತಲೆಯ ಹಾಗೆ ಅತ್ತಿತ್ತ ಸುಲಭದಿಂದ ಅಲುಗಾಡಿಸುವರೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ಕುಂಡೆಯನ್ನು ಅಲುಗಾಡಿಸಿದರೆ ಅದರೊಡನೆ ಬೆನ್ನೂ ಅಲುಗಾಡುತ್ತದೆ.

ಶ್ರವಣ:– ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಯು, ತಾಯಿಯ ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ಹತ್ತರ ಇರುವಾಗ ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಪ್ಪಳವು ತಾಯಿಯ ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ, ಎಡಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಬಲಕ್ಕೆ ಕೇಳಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಸಪ್ಪಳವು ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ಯಾವ ಬದಿಗೆ ಉಂಟೋ ಅಲ್ಲಿಂದ ಕೇಳಿಸುತ್ತದೆ.

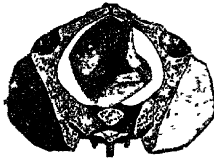
ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ:– ಇದನ್ನು ಮಾಡುವಾಗ ಕುಂಡೆಯು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿರವಾಗುವರೆ (Fix) ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಹಿಡಿಯುವದರಿಂದ, ಅದು ನಮ್ಮ ಬೆರಳಿಗೆ ಸುಲಭದಿಂದ ಹತ್ತುವುದಿಲ್ಲ. ಮತ್ತು ಇದು ಒಂದು ತಪ್ಪು ದರ್ಶನವಿರುವದರಿಂದ ನೀರಿನ ಚೀಲದ ಪರೆಗಳು ಬೆರಳಿನ ಆಕೃತಿಯಲ್ಲಿರುವುವು. ಪ್ರಸವವು ಮುಂದರಿಯುವಾಗ ಮತ್ತು ನೀರಿನ ಚೀಲ ಒಡೆದ ನಂತರ ದೊಡ್ಡದಾದ, ಉರುಟಾದ ಮತ್ತು ಮೆತ್ತಗಾದ ಕುಂಡೆಯು ಸುಲಭದಿಂದ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ 'ಕೆಪಟ್' ಇದ್ದಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡ,ನಾವು ಅದನ್ನು ಕುಂಡೆ ಎಂತ ತಪ್ಪು ಗ್ರಹಿಕೆ ಮಾಡುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಕುಂಡೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಂಡಿತ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವರೆ ಮೂರು ಎಲುವುಗಳು ಮತ್ತು ಆಸನ (Anus) ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅವು ಯಾವುವೆಂದರೆ ಎರಡು "ಇಸ್ಕಿಯಲ್ ಟ್ಯುಬರೋಸಿಟಿ" ಗಳು ಮತ್ತು ಕೊಕ್ಸಿಸ್' ಎಲುವಿನ ತುದಿ, ಇವು ಮೂರರಲ್ಲಿಯ ಪರಸ್ಪರ ಅಂತರವು ಸರಿಸಮಾನವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆಸನವು ಕೂಸಿನ ಬಾಯಿಯೆಂದು, ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಕೂಸಿನ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ,ನಾಲಿಗೆ ಮತ್ತು ಹಲ್ಲಿನ ವಸಡೆಗಳು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಆಸನದಲ್ಲಿ ಬೆರಳು ಹಾಕಿದಲ್ಲಿ ಅದು "ಸ್ಫಿಂಕ್ಟರ ಎನ್ನಾ" ಸ್ನಾಯುವಿನಿಂದ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿಯಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಬೆರಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆದು ನೋಡಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದರ ಮೇಲೆ ಕೂಸಿನ ಮಲವು (Meconium) ಹತ್ತಿದ್ದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ದರ್ಶನ ಭಾಗವು ಕುಂಡೆಯೋ ಅಥವಾ ಬಾಯಿಯೋ ಎಂಬುದು

ಆಕೃತಿ— ೬೩





೧





೩ ೪

ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವ ಕುಂಡೆ.

ಗೊತ್ತಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಕೈಯನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಮೆಲ್ಲನೆ ಚಾಚಿದಲ್ಲಿ, ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತೊಡೆ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಕೂಸಿನ ಮೊಳಕೈ ಕೈಗೆ ಹತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದು ಮೊಳಕಾಲೋ, ಮೊಳ ಕೈಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೆಲವು ಸಲ ಕೂಸಿನ ಕಾಲು ಯಾವುದು ಕೈ ಯಾವುದು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಕಾಲಿನ ಬೆರಳುಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದೇ ಉದ್ದಳತೆಯವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಕೈ ಬೆರಳುಗಳು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಅಳತೆಯವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿನ ಪಾದದಲ್ಲಿ ಹಿಮ್ಮಡ (Ankle) ದ ಉಬ್ಬು ಇರುತ್ತದೆ. ಮೊಳಕೈಗೆ "ಒಲಿಕ್ರೆನನ್" ಹಿಂಬದಿಗೆ ಚಾಚಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಮೊಳಕಾಲಿನಲ್ಲಿ "ಪಟೆಲ್ಲಾ" (Patella) ಎದುರಿಗೆ ಚಾಚಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

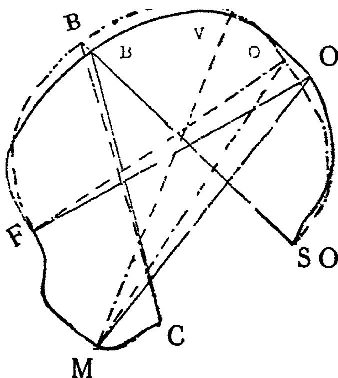
ವಿಧಾನ:- ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಯ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಒತ್ತುವಿಕೆಯಿಂದ (Compression) ಸಣ್ಣದಾಗಿ ಮಾಡಲು ಬರುತ್ತದೆ. 'ಬ್ರ್ಯಾ

ಟ್ರೊಕೆಂಟರಿಕ್' ವ್ಯಾಸವು ಅತಿ ಉದ್ದವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ೩೩" ಗಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚು ಇರುತ್ತದೆ. ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ 'ಬ್ಯಾಟ್ರೊಕೆಂಟರಿಕ್' ವ್ಯಾಸವು ತಾಯಿಯ ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ 'ಒಬ್ಲಿಕ್' ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಯು ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯುವಾಗ, ಕುಂಡೆಯು ಎದುರಿನ ಭಾಗವು ಹಿಂದಿನ ಭಾಗಕ್ಕಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಳಗೆ ಇರುವದರಿಂದ, ಆದು 'ಪೆಲ್ವಿಕ್‌ಫ್ಲೋರಿ' ಗೆ ಮೊದಲು ಮುಟ್ಟಿ, ಎದುರಿಗೆ ತಿರುಗಿ 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯುಬಿಸ್ಸಿ' ನ ಒಳಗೆ ಸೇರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ವಿಟಪವು ಸರಿಯಾಗಿರುವ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಕುಂಡೆಯ ಎದುರಿನ ಭಾಗವು, ಮೊದಲು ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ವಿಟಪವು ಮುಂಚಿನ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಹರಿದು. 'ಪೆಲ್ವಿಕ್‌ಫ್ಲೋರ್' ದುರ್ಬಲವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕುಂಡೆಯ ಹಿಂದಿನಭಾಗವು (Posterior buttock) ಮೊದಲು ಜನನವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಉಳಿದ ಅವಯವಗಳು ಮೆಲ್ಲನೆ ಜನನವಾಗುತ್ತವೆ. ಕುಂಡೆದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಡ, ಕೂಸು ಒಂದು ಚಂಡಿನ ಹಾಗೆ ಮುದುಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ, ಕೂಸಿನ ಪಾದಗಳು ಕುಂಡೆಯ ಒಟ್ಟಿಗೇನೇ ಇರುತ್ತವೆ. ತಲೆಯು ಪೂರ್ಣ ಬೊಗ್ಗಿ, ಗದ್ದವು ಎದೆಗೆ ಹತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಕೈಗಳು ಎದೆಯ ಮೇಲೆ ಮಡಿಚಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಯ ಎದುರಿನ ಮತ್ತು ಹಿಂದಿನ ಭಾಗಗಳು ಹೊರ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಆದರ ತಲೆಯು ತಾಯಿಯ ಕಟಿರದ 'ಒಬ್ಲಿಕ್' ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ 'ಬ್ಯಾಟ್ರೊಕೆಂಟರಿಕ್' ವ್ಯಾಸವು ತಾಯಿಯ ಬಲ 'ಒಬ್ಲಿಕ್' ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಾಣವಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ 'ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಬ್ರೆಗ್ಮೇಟ್ಯಿಕ್' ವ್ಯಾಸವು, ತಾಯಿಯ ಎಡ 'ಒಬ್ಲಿಕ್' ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ 'ಬ್ಯಾಟ್ರೊಕೆಂಟರಿಕ' ವ್ಯಾಸವು ಎಡ 'ಒಬ್ಲಿಕ್' ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಾಣವಾದಲ್ಲಿ 'ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಬ್ರೆಗ್ಮೇಟ್ಯಿಕ್' ವ್ಯಾಸವು ಬಲ 'ಒಬ್ಲಿಕ್' ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕೆಳಗಿಳಿಯುವಾಗ, ಆದು ಎದುರಿಗೆ ತಿರುಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯುಬಿಸ್ಸಿ' ನ ಹಿಂಬದಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಮುಖವು ವಿಟಪದ ಮೇಲಿನಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಗದ್ದ,

ಬಾಯಿ, ಮೂಗು, ಕಣ್ಣು, ಹಣೆ, ಮತ್ತು 'ಆಕ್ಸಿಪಟ್' ಇವುಗಳು ಈ ಕ್ರಮದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತವೆ.

ಅಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಧಾನ (Abnormal Mechanism): ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ 'ಆಕ್ಸಿಪಟ್' ಎದುರಿಗೆ ತಿರುಗುವ ಬದಲು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿ ಕೂಸಿನ ಮುಖವು 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್ಸಿ'ನ ಒಳಗಡೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ— ೬೪



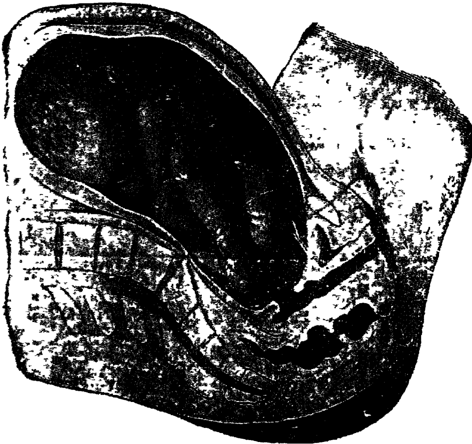
ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿಯ ತಲೆಯ ಮಾರ್ಪಾಟು.

ಮಾರ್ಪಾಟು:- ಕುಂಡೆದರ್ಶನದಲ್ಲಿ 'ಕೊನೆಗೆ ಬರುವ ತಲೆ' (After coming Head) ಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಬದಲಾವಣೆಯಾಗುವದಿಲ್ಲ. "ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಫ್ರೊಂಟಲ್' ಮತ್ತು 'ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಮೆಂಟಲ್' ವ್ಯಾಸಗಳು ಚಿಕ್ಕವಾಗುತ್ತವೆ. 'ಸರ್ವ್ಯಾರ್ಕೊ ಬ್ರೆಗ್ಮೇಟಿಕ್' ಮತ್ತು 'ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಬ್ರೆಗ್ಮೇಟಿಕ್' ವ್ಯಾಸಗಳು ಸ್ವಲ್ಪ ಉದ್ದವಾಗುತ್ತವೆ. 'ಕೆಪೆಟ್ ಸಕ್ಸಿಡೇ

ನಿಯುನ್' ಎದುರಿನ ಕುಂಡೆಯ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಜನನೇಂದ್ರಿಯದ ಮೇಲೆ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ವಿಧಾನ:- (Management) ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದರ ಕಾರಣವೇನೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವು ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಅದರ ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳು ಯಾವುವೆಂದರೆ, ಇತರ ತಪ್ಪುದರ್ಶನದ ಕಾರಣಗಳು. ಕುಂಡೆಯ ದರ್ಶನದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ವಿಶೇಷತಃ, ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವದ ಕುಂಡೆಯ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಆವಶ್ಯ. ಕಾರಣ, 'ಎಕ್ಸ್‌ಟರ್ನಲ್ ವ್ಹರ್ಶನ್' ಮಾಡಿ, ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನವಿದ್ದದ್ದನ್ನು ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನ ಮಾಡುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಹುದು. ಕುಂಡೆಯ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸವದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ನಡೆಯಲಿಕ್ಕೆ ಬಿಡಬಾರದು.

ಆಕೃತಿ— ೬೫

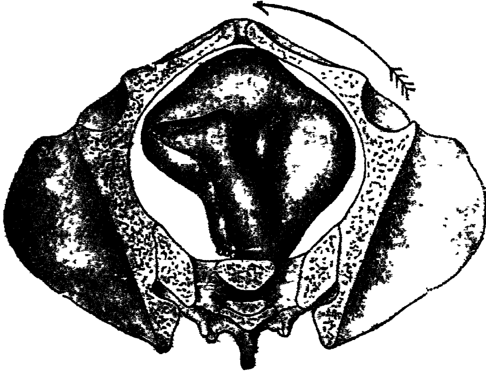


ಕುಂಡೆಯು ತಾಯಿಯ ಕಟಿರದ ಪೊಳ್ಳಿನಿಂದ ಕೆಳಗಿಳಿಯುವಿಕೆ.

ನೀರಿನ ಕೊಡ ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಒಡೆಯದಂತೆ ನೋಡಬೇಕು. ಅದು ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಒಡೆದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಹೆಚ್ಚು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ವೇದನೆ ಬಂದಾಗ, ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಬಾರದು. ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ತಿಣಕಲು ಬಿಡಬಾರದು. ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದ ಮೇಲೆ ಅವಳು ತಿಣಕಬಹುದು. ಆ ನಂತರ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಅಂಗಾತ ಮತ್ತು ಹಾಸಿಗೆಗೆ ಅಡ್ಡವಾಗಿ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದು, ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಯು ಹೊರಗೆಬರುವಾಗ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಏನೂ ಮಾಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿಲ್ಲ. ತಾಯಿಯ ವಿಟಪದ ಮೇಲಿನಿಂದ ಕುಂಡೆಯು ಹೊರಗೆಬಂದ ಮೇಲೆ, ಅವಳು ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಪ್ರಸವವನ್ನು ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಪಾದಗಳು, ವಿಟಪದ ಹತ್ತರ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ ಅವಳು, ಅವುಗಳನ್ನು, ಮೆಲ್ಲನೆ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎತ್ತಿ ವಿಟಪದ ಮೇಲಿನಿಂದ ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು. ಕುಂಡೆಯು ಬರುವಾಗ ತಾಯಿಯ 'ಕೊಕ್ಸಿಸ್' ಎಲುವಿನ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಬಾರದು. ಒತ್ತಿದಲ್ಲಿ, ಕುಂಡೆಯು ಹೊರಗೆ ಬರುವ ಬದಲಾಗಿ ಅದು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ, ಇನ್ನೂ ಒಳಗೆ ಹೋಗಬಹುದು. ಆನಂತರ ಕೂಸು ಹೊಕ್ಕಳಿನವರೆಗೆ ಜನನವಾಗುವವರೆಗೆ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಯನ್ನು ಕೈಯಲ್ಲಿ ಹಿಡಿಯಬೇಕಲ್ಲದೆ ಅದನ್ನು ಎಳೆಯಬಾರದು. ಕೂಸು ಹೊಕ್ಕಳಿನವರೆಗೆ ಜನನವಾದ ಮೇಲೆ, ಹುರಿಯನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ, ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊರಗೆ ಎಳೆದು, ಅದನ್ನು ತಾಯಿಯ ಕಟಿರದ ಒಂದು ಬದಿಯಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ, ಕೂಸಿನ ದೇಹವು ಕೆಳಗೆ ಬರುವಾಗ ಹುರಿಯು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ಮತ್ತು ದೇಹದ ನಡುವೆ ಹಿಚಕಲ್ಪಟ್ಟು, (Compress) ಅದು ಕೂಸಿನ ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಹತ್ತರ ಹರಿದು ಹೋಗಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಹುರಿಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ತರುವುದರಿಂದ ಅದರಲ್ಲಿಯ ನಾಡಿ ಬಡಿತವನ್ನು (Pulsation) ತಿಳಿಯಲು ಬರುತ್ತದೆ ಇದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಉಂಟೋ ಎಂಬುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಕೂಸು ಹೊಕ್ಕಳಿನವರೆಗೆ ಜನನವಾದ ಮೇಲೆ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು, ಬೆಚ್ಚನ್ನ ಅರಿವೆಯಲ್ಲಿ ಸುತ್ತಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಕೂಸಿನ ದೇಹಕ್ಕೆ ಹೊರಗಿನ ತಂಪಾದ ಗಾಳಿಯು ತಗಲಿ ಅದು ಯೋನಿಯೊಳಗೆ ಇರುವಾಗಲೇ

ತ್ವಾಪ್ಲೋಜ್ಯ್ವಾಸ ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಹುದು. ಕುಂಡೆಯು ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಪ್ರಸವದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿಯೇ ಬಿಸಿನೀರು, ತಣ್ಣೀರು, 'ಮ್ಯುಕಸ್ ಕೆತಿಟರ್', 'ಬ್ರ್ಯಾಂಡಿ' ಇತ್ಯಾದಿ ಸಿದ್ಧವಿಡಬೇಕು.

ಆಕೃ- ೭೭



ಕಟಿರ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡುವಾಗ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವ ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನದ ಭಾಗ. ಮತ್ತು ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಯ ದಿಕ್ಕನ್ನು ನೋಡಿರಿ.

ಕಾರಣ:- ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿಗೆ 'ಎಸ್ಫಿಕ್ಸಿಯಾ' ಆಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು. ಕೂಸು ಹೊಕ್ಕಳಿನವರೆಗೆ ಜನನವಾಗಿ, ಹುರಿಯ ರಕ್ತ ನಾಳಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಹಾರುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವಸರಮಾಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿಲ್ಲ. ಇನ್ನೊಂದು ವೇದನೆಯಿಂದ, ಕೂಸಿನ ಭುಜಗಳು ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತವೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಇದರೊಟ್ಟಿಗೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕೂಡ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಹೊರಗೆ ಬಾರದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಇನ್ನೊಬ್ಬಳು, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಿ, (Supra Pubic Pressure) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಹೊರಗೆ ಬರುವದಿಲ್ಲ.

ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿನ ಹುರಿಯಲ್ಲಿಯ, ನಾಡಿ ಬಡಿತವು ದುರ್ಬಲವಾಗುವದು. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಕೂಸು ಆದಷ್ಟು ಬೇಗನೇ, ಜನನವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡ ಬೇಕು. 'ಸುಪ್ರಾಪ್ಯೂಬಿಕ್ ಪ್ರೆಶ್ಶರ' ನಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಹೊರಗೆ ಬಾರದಿದ್ದಲ್ಲಿ ನಾವು ಈ ಕೆಳಗಿನ ರೀತಿಯಿಂದ ಆದನ್ನು ಸಾಧಿಸಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು, ಕೆಳಗೆಳೆದು ಆದಷ್ಟು ಶೀಘ್ರದಲ್ಲಿ ತಲೆಯನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವಾಗ ಕೂಸಿನ ಕೈಗಳು ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಚಾಚಲ್ಪಡುವ ಸಂಭವವುಂಟು (Extension of Arms). ಆದುದ ರಿಂದ ನಾವು ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು, ಭರದಿಂದ ಎಳೆಯಬಾರದು. ಆದನ್ನು ಕೆಳಗೆಳೆಯುವದರ ಜೊತೆಗೆ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಒತ್ತುವದನ್ನು (Fundal

ಆಕೃತಿ — ೬೭



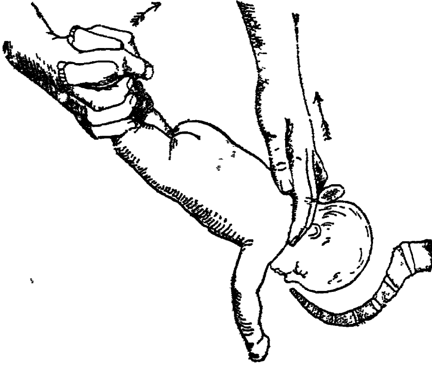
ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಯು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಯ ವಿಟಪದ ಮೇಲೆ ಬರುವಿಕೆ.

Pressure) ನಡೆಸಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು 'ಫಂಡಲ್ ಪ್ರೆಶ್ಶರ' ನಿಂದೆ ಹೊರಗೆ ಬಾರದಿದ್ದರೆ, ಆದನ್ನು (೧) 'ಪ್ರೇಗ್ ಸೀಜರ್' (Prague

Seizure) ಅಥವಾ (೨) 'ಮೊರಿಸಿಯೊ ಸ್ಮೆಲ್ಲಿ ವೆಟ್‌ಗ್ರಿಪ್'(Mauriceau Smellie Veit Grip) ನಿಂದ ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು.

೧) "ಪ್ರೇಗ್ ಸೀಜರ್:"–ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಅಂಗಾತ ಮತ್ತು ಹಾಸಿಗೆಗೆ ಅಡ್ಡವಾಗಿ ಮಲಗಿರುವಾಗ ನಾವು ಅವಳ ಎದುರಿಗೆ ನಿಲ್ಲಬೇಕು. ಮತ್ತು ನಮ್ಮ ಎಡಗೈಯ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಎರಡೂ ಬದಿಗೆ ಭುಜಗಳ ಮೇಲೆ ಹಾಕಬೇಕು. ಬಲಗೈಯಿಂದ ಕೂಸಿನ ಎರಡೂ ಪಾದ ಗಳನ್ನು ಹಿಡಿಯಬೇಕು. ಎಡಗೈಯಿಂದ ಕೂಸಿನ ಭುಜವನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎಳೆಯಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವಾಗ "ಪ್ಯೂಬಿಕ್" ಎಲುವು ಕೂಸಿನ

ಆಕೃತಿ— ೬೮

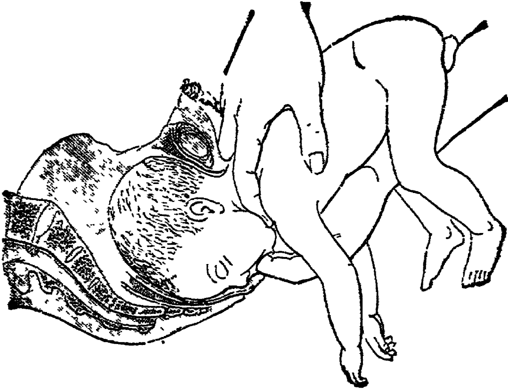


ಕೊನೆಗೆ ಬರುವ ತಲೆಯನ್ನು "ಪ್ರೆಗ್" ವಿಧಾನದಿಂದ ಹೊರ ತೆಗೆಯುವಿಕೆ.

''ಆಕ್ಸಿಪಿಟ್''ನ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹಾಕಿ, ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆಯನ್ನು ಕಾಯುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಬಲಗೈಯಿಂದ ಕೂಸಿನ ಕಾಲುಗಳನ್ನು ತಾಯಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕಡೆಗೆ ಮೇಲಕ್ಕ ತರಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವಾಗ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ''ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್'' ನಿಂದ ಜಾರಿ ವಿಟಪದ ಮೇಲಿಂಡ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಕಟೆರದ ಅಂಚಿನ ಮೇಲೆ ಇದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ 'ಪ್ರೇಗ್ ಸಿಜರ' ವಿಧಾನವು ಉಪಯೋಗವಿಲ್ಲ. "ಮೊರಿಸಿಯೋ ಸ್ಮೆಲ್ಲೀಸ್" ವಿಧಾನವು, ಯಾವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲೂ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ಎಡಗೈಯನ್ನು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಕೂಸಿನ ಮುಖದ

ಆಕೃತಿ— ೬೯



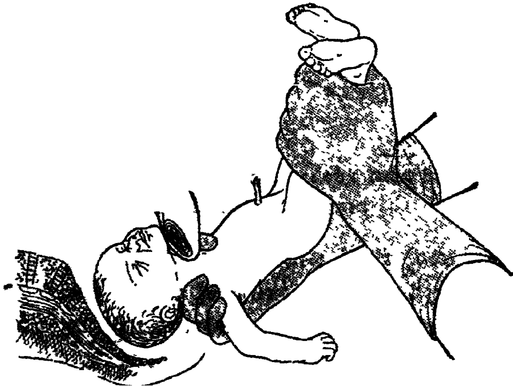
ಕೊನೆಗೆ ಬರುವ ತಲೆಯನ್ನು, "ಮೊರಿಸಿಯೋ ಸ್ಮೆಲ್ಲಿ ವ್ಹೆಟ್‌ಗ್ರಿಪ್" ವಿಧಾನದಿಂದ ಹೊರತೆಗೆಯುವಿಕೆ.

ವರೆಗೆ ಕೈಯನ್ನು ಮೆಲ್ಲಕ್ಕೆ ಚಾಚಿ, ಕೈಯ ಎರಡು ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಮೆಲ್ಲನೆ ಕೂಸಿನ ಬಾಯೊಳಗೆ ಹಾಕಿ, ನಾಲಿಗೆಯ ಕೊನೆಯವರೆಗೆ ಬೆರಳನ್ನು ಚಾಚಬೇಕು. ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು ನಮ್ಮ ಎಡಗೈಯಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ಈ ಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಕೂಸಿನ ನಾಲಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಒತ್ತಡ ಹಾಕಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ಜೊಗ್ಗಿದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ಬಲಗೈಯ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯ, ಎರಡೂ ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಭುಜಗಳ ಮೇಲೆ ಇಟ್ಟು, ಅದರ ತಲೆಯು, ಕಟೆರದ ಅಂಚಿನ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಇದ್ದ

ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ, ಕೂಸನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಕೆಳಕ್ಕೆ ಎಳೆಯಬೇಕು. ಮತ್ತು ಕೂಸನ್ನು ತಾಯಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎದುರಿಗೆ ತರಬೇಕು. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ದೇಹವು ನಮ್ಮ ಎಡಗೈಯ ಮೇಲೆ ಇರಬೇಕು. ಈ ಎರಡೂ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಮೊದಲು, ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನನ್ನು ಎದುರಿಗೆ ತಂದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವದರಿಂದ ಕೂಸಿನ 'ಆಕ್ಸಿಪಟ್' ಎದುರಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ ವಿಟಪದ ಮೇಲಿನಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು.

ತಲೆಯ ತಪ್ಪು ತಿರುಗುವಿಕೆ.— (Malrotation of Head) ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ 'ಆಕ್ಸಿಪಿಟ್' ತಾಯಿಯ 'ಸೆಕ್ರೆಲ್' ಪೊಳ್ಳಿನಲ್ಲಿದ್ದು, ಆದರ ಮುಖವು 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ' ನ ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಮುಖವು ಕಟೆರದ ಪೊಳ್ಳಿನಲ್ಲಿರುವಾಗ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮ

ಆಕೃತಿ— ೭೦



ಕೊನೆಗೆ ಬರುವ ತಲೆಯು "ಆಕ್ಸಿಪಿಟ್ ಸೆಕ್ರಲ್ ಹೊಲೋ" ದೊಳಗೆ, ಗದ್ದ "ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್" ನ ಮೇಲೆ ಬಂದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರುವ ವಿಧಾನ.

ಕೈಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಕೆಳಗೆ ಒತ್ತಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ, ಕೂಸಿನ ಗದ್ದವು ತಾಯಿಯ 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್' ನಿಂದ ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದರ ನಂತರ, ಕೂಸಿನ ಮುಖವು ಕೆಳಗೆ ಬಾರದಿದ್ದರೆ ಕೈಯ ಎರಡು ಬೆರಳುಗಳನ್ನು 'ಸ್ಮೆಲ್ಲೀ ವಿಧಾನ' ದ ಮೇರೆಗೆ ಕೂಸಿನ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಕೂಸನ್ನು ಕೆಳಗಡೆ ಎಳೆಯಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಹಣೆ ಮತ್ತು "ಆಕ್ಸಿಪಟ್" ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಗದ್ದವು "ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್ಸಿ" ನ ಮೇಲೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮ ಕೈಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು ತಾಯಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲಕ್ಕೆ ತರಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಮೊದಲು ಕೂಸಿನ 'ಆಕ್ಸಿಪಟ್' ಮೇಲಿಂದ ಹೊರಬರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಹಣೆ ಮತ್ತು ಮುಖ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ 'ಕೊನೆಗೆ ಬರುವ ತಲೆ' ಯನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರುವರೆ "ಫೋರ್ಸೆಪ್ಸ" ನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದುದರಿಂದ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಎಲ್ಲ ಶಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿಡಬೇಕು.

ತೊಡಕುಗಳು:- (Complications) ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, ಕೆಲವು ಸಲ ಕುಂಡೆಯು ತಾಯಿಯ ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಪೆಲ್ವಿನಲ್ಲಿ ಸಿಗುಬಿದ್ದಿರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ೧) 'ಅರೆಸ್ಟೆಡ್' ಅಥವಾ "ಇಂಪೆಕ್ಟೆಡ್" ಕುಂಡೆ (Arrested or Impacted Breech) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಗಳು ಸಾಕಷ್ಟಿದ್ದರೂ ಕೂಡ, ಕೆಲವು ಸಲ ಕುಂಡೆಯು ಕಟಿರದಿಂದ ಕೆಳಗಿಳಿಯುವದಿಲ್ಲ. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲೇಬೇಕು. ಅವರು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಕೈ ಹಾಕಿ ಕೂಸಿನ ಒಂದು ಕಾಲನ್ನು ಹಿಡಿದು, ಕೆಳಗೆ ತರುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವರು ಇದು ಶಕ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೆ, ಕೂಸಿನ ಗೆಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿ (Groin) ಕೈಬೆರಳು ಹಾಕಿ, ಕಾಲನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಎಳೆಯುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವರು ೨) ಕೈಗಳ ಚಾಚುವಿಕೆ (Displacement of arms) ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಯನ್ನು ಅವಸರದಿಂದ ಕೆಳಗೆ ಎಳೆದಲ್ಲಿ, ಅಥವಾ ಮುಂದಕ್ಕೆ "ಫಂಡಲ್ ಪ್ರೆಶ್ಶರ" ಹಾಕದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಕೈಗಳು ತಲೆಯ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಆದುದರಿಂದ ಕೂಸು,

ಆಕೃತಿ— ೭೧

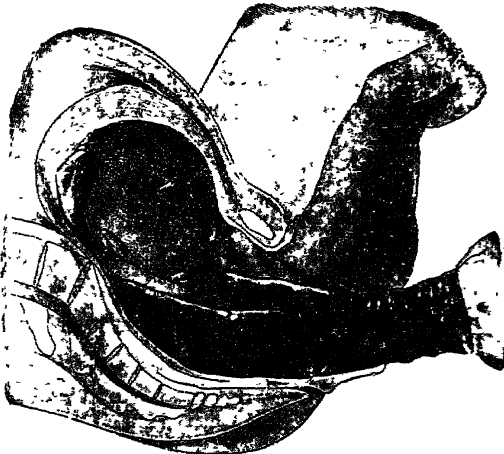


ಕೂಸಿನ ಕೈ ಅದರ ತಲೆಯ ಹಿಂದೆ ಮಡಿಚಿದೆ

ಹೊಕ್ಕಳಿನ ವರೆಗೆ ಜನನವಾಗುವವರೆಗೆ, ಕುಂಡೆಯನ್ನು, ಅನಾವಶ್ಯಕ ಹೊರಗೆ ಎಳೆಯಬಾರದು. ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಉಳಿದ ಭಾಗಗಳ, ಜನನ ಸಮಯದಲ್ಲಿ "ಫಂಡಲ್ ಪ್ರೆಶ್ಶರ" ಹಾಕಲು ಮರೆಯಬಾರದು. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದಲ್ಲಿರುವಾಗ, ಅದರ ಒಂದು ಕೈಯು ತ್ರಿಕೋಣಾಸ್ಥಿಯ ಪೊಳ್ಳಿನಲ್ಲಿಯೂ, ಇನ್ನೊಂದು ಕೈ "ಸಿಂಫಿಸಿಸ್‌ಪ್ಯೂಬಿಸ್" ನ ಬದಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಹಿಂದಕ್ಕಿರುವ ಕೈಯನ್ನು ಮೊದಲು ಹೊರಕ್ಕೆ ತರುವುದು ಸುಲಭ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ. ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು ತಾಯಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕಡೆಗೆ ತಂದು ನಮ್ಮ ಒಂದು ಕೈಯನ್ನು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಚಾಚಿ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಕೂಸಿನ ಕೈಯ ಮೇಲೆ ಹಾಕಿ ಅದರ ಮೊಳ ಕೈಯನ್ನು ಮುಟ್ಟಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಕೈಯು ಮಡಿಚಿದ್ದಲ್ಲಿ, ನಮ್ಮ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಮೊಳಕೈಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಅದನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ಕೂಸಿನ ಎದೆಯ

ಮೇಲಿನಿಂದ ಕೆಳಗೆ ತರಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಕೈಯು, ಸರಳವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ನಮ್ಮ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಮೊಳಕ್ಕೈ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಇಟ್ಟು ಕೈಯನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು. ಹೀಗೆಯೇ ಮುಂದಿನ ಕೈಯನ್ನು ಕೂಡ ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು ಇಲ್ಲವಾದರೆ, ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿಸಿ, ಮುಂದಿನ ಕೈಯನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಸರಿಯುವಂತೆ ಮಾಡಿ, ಹಿಂದಿನ ಕೈಯನ್ನು ಹೊರಗೆ ತಂದಂತೆಯೇ ಈ ಕೈಯನ್ನು ಕೂಡ ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ತಾಯಿಯ ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿದ್ದು, ಭುಜವು ಎದುರಿಗೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಸನ್ನು ತಿರುಗಿಸುವಾಗ, ಅದನ್ನು ಬಲಭಾಗಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿಸಬೇಕು. ಇದರ ಬದಲಾಗಿ-

ಆಕೃತಿ— ೭೨



ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಹಿಂದೆ ಮುದುಡಿಕೊಂಡಿರುವ ಕೈಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ತರುವ ವಿಧಾನ.

ಎಡಭಾಗಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿಸಿದರೆ ಅದರ ಕೈಗಳು ಅದರ 'ಆಕ್ಸಿಪಟ್' ನ ಮತ್ತು ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಹಿಂದೆ ಸೇರಿ 'ನ್ಯೂಕಲ್ ಪೊಜಿಶನ್' (Nuchal Position) ಆಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಹಾಗೆಯೇ ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ತಾಯಿಯ ಎಡ-

ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಭುಜವು ಎದುರಿಗೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಕೂಸನ್ನು ತಿರುಗಿಸುವಾಗ ಎಡಬದಿಗೆ ತಿರುಗಿಸಬೇಕು. ಬಲಬದಿಗೆ ತಿರುಗಿಸಿದರೆ 'ನ್ಯೂಕಲ್ ಪೊಜಿಶನ್' ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಆದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ಬರೆದಂತೆ ಸರಿಮಾಡಬೇಕು.

''ನ್ಯೂಕಲ್ ಪೊಜಿಶನ್'' ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು ತಿರುಗಿಸಿ ಅದರ ಕೈಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬದಲುಮಾಡಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು. ಕೈಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ತರುವಾಗ ಬಹಳ ಜಾಗರೂಕತೆ ವಹಿಸ ಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಕೂಸಿನ 'ಹ್ಯುಮರಸ್' ಎಲುವು ಅಥವಾ 'ಕ್ಲೆವಿಕಲ್' ತುಂಡಾಗಬಹುದು. ಕೂಸಿನ ಕೈಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ತರುವಾಗ ಮೊಳಕೈಯ ಕೆಳಗೆ ಒತ್ತುವುದರ ಬದಲಾಗಿ "ಹ್ಯುಮರಸ್"ನ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿದಲ್ಲಿ, ಅದು ತುಂಡಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ದೇಹವು ಕೆಳಗೆ ಬರುವಾಗ 'ಕ್ಲೆವಿಕಲ್'ನ ಹೊರಗಿನ ಭಾಗವು ಕಟಿರದ ಒದಿಗಳಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿಕೊಂಡಿರುವುರಿಂದ ತುಂಡಾಗಬಹುದು.

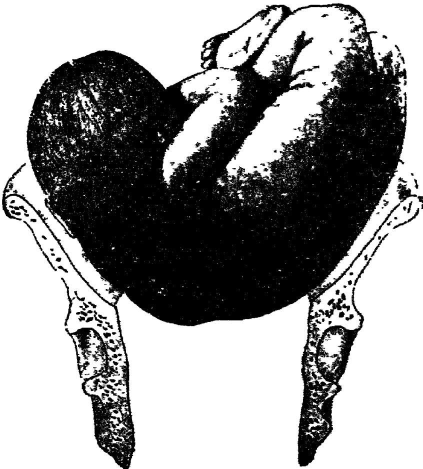
ಪರಿಣಾಮ:- ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಿಂದ ಆಗುವ ಶಿಶುಗಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವು (Infantile mortality rate) ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಿಂದ ಆಗುವ ಮರಣಗಳ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಜನನ ಕಾಲ ದಲ್ಲಿ, ಅದರ ಹುರಿಯ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುವದರಿಂದ ಕೂಸಿಗೆ 'ಎಸ್‌ಫಿಕ್ಸಿಯಾ'(Asphyxia)ಉಂಟಾಗುವ ಸಂಭವವಿದೆ. ಕೂಸಿನ ಜನನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ, ಅದರ 'ಕೊನೆಗೆ ಬರುವ ತಲೆ' ಯನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯುವಾಗ ಅದರ ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿರುವ 'ಟೆಂಟೋರಿಯಮ್ ಸೆರಿಬೆಲ್ಲಾ್ಯ'(Tentorium Cerebelli) ಹರಿದುಹೋಗಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ (Intracranial Haemorrhage) ಆಗುವ ಸಂಭವ ಬಹಳ, ಇವರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಮರಣವು ಸಾಧಾರಣ ೪ ಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ೭ ಕ್ಕೆ ೧ ಇರುತ್ತದೆ. ತಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಯೋನಿ ಮತ್ತು ವಿಟಪ ಗಳ ಹರಿಯುವಿಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣವೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವದು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೧೫

ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನ:- ಕೂಸು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ, ಅವರ, ಉದ್ದಳತೆಗುಂಟ ಇರದೆ, ಅಡ್ಡವಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ "ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನ" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಮಾಣ:— ಇದು ೨೭೦ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಲ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಕಾರಣಗಳು.- ಇತರ ತಪ್ಪು ದರ್ಶನಗಳ ಕಾರಣಗಳೇ ಇದರ ಕಾರಣಗಳು. ಉದಾಹರಣೆಗಾಗಿ:- ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ, 'ಹ್ಯಾಡ್ರೈವಿನ್ನಿಯೋಸ್', "ಪ್ಲಿಸೆಂಟಾಪ್ರಿವಿಯಾ", ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಗಂಟುಗಳು, ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಹತ್ತಿದ ಎರಡು ಕೂಸುಗಳು, (Double monsters) ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿಯಾಗದ ಗರ್ಭ ಇತ್ಯಾದಿ.

ಆಕೃತಿ— ೭೩

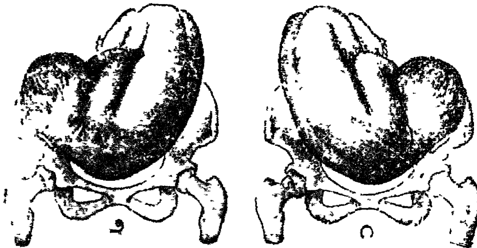


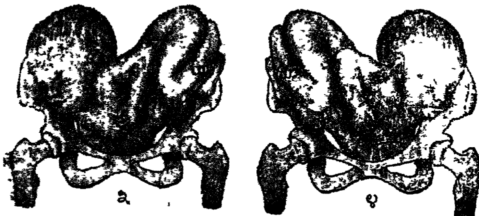
ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಎರಡನೇ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಕೂಸು.

ಸ್ಥಿತಿ:- ೧) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ತಾಯಿಯ ಎಡಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಬೆನ್ನು ಎದುರಿಗೆ ಇರುವುದು. (೨) ತಲೆಯು ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಬೆನ್ನು ಎದುರಿಗೆ ಇರುವುದು. (೩) ತಲೆಯು ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಬೆನ್ನು ಹಿಂದೆ ಇರುವುದು. (೪) ತಲೆಯು ಎಡಭಾಗದಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ಬೆನ್ನು ಹಿಂದೆ ಇರುವುದು.

ನಿದಾನ:— ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ಪರ್ಶನ:— ಪ್ರಸವದ ಮೊದಲಿನಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಅಥವಾ ಕುಂಡೆ ಇಗುವುದಿಲ್ಲ. ಸ್ಪರ್ಶನ ಮಾಡುವಾಗ ಕೈಗೆ ಏನೂ ಹತ್ತುವದಿಲ್ಲ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ತಾಯಿಯ ಎಡ ಅಥವಾ ಬಲಭಾಗದ "ಇಲಿಯಕ್‌ಫ್ರೊಸ್ಸಾ" ದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಕುಂಡೆಯು ತಲೆಯು ಇದ್ದ ವಿರುದ್ಧ ಬದಿಯ "ಇಲಿ

ಆಕೃತಿ— ೭೪





ತಿರ್ಯಕ್ ವರ್ತನದಲ್ಲಿಯ ನಾಲ್ಕು ಸ್ಥಿತಿಗಳು.

ಯಕ್ ಫೋಸ್ಸಾ" ದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳ ನಡುವೆ ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ಅಥವಾ ಅವಯವಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಅಡ್ಡದರ್ಶನವನ್ನು ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಕೊನೆಯ ಕೆಲವು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬಹುದು. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅದರ ಕಾರಣವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದು ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸ ಬೇಕು. ಇದು "ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗರೂಕತೆ" ಯ ಮಹತ್ವದ ಭಾಗ ವಾಗಿದೆ. ಪ್ರಸವದ ಕೊನೆಯ ಕೆಲವು ವಾರಗಳ ಮುಂಚೆಯೇ ಈ "ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನ"ವನ್ನು ಸರಿಮಾಡುವರೆ, ಅಂದರೆ ಅದನ್ನು ನಡುನೆತ್ತಿದರ್ಶನ ಮಾಡುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಹುದು. ಎಲ್ಲ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಕೂಸು, ಪುನಃ ಮೊದಲಿನ "ತಿರ್ಯಕ್" ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ 'ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನ"ವನ್ನು ಪ್ರಸವದ ಮೊದಲು ಮಾತ್ರ, ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನವಾಗಿ ಮಾಡುವುದುತ್ತಮ.

ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ:— ಇದನ್ನು ಮಾಡುವಾಗ, ದರ್ಶನದ ಭಾಗವು ಬಹಳ ಮೇಲೆ ಇರುವುದರಿಂದ, ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ರಸವವೇದನೆ ಬಂದಾಗ ನೀರಿನ ಕೊಡ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಕೈಬೆರಳಿನಂತೆ ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವವೇದನೆ ಹೆಚ್ಚು ಬರುತ್ತ, ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದು, ಕೂಸಿನ ಒಂದು ಕೈ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿದ್ದು, ಅದರ ಭುಜ ಅಥವಾ ವಕ್ಷೆಲುವು (Ribs) ಗಳು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವುವು. ಈಸ್ಥಿತಿಗೆ " ದುರ್ಲಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಭುಜದರ್ಶನ " (Neglected shoulder) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನಿನ ಒಂದು ಭಾಗ ಅಥವಾ ಅದರ ಪಾದ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಕೈಯ್ಯ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಬರಬಹುದು.

ವಿಧಾನ— ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನವನ್ನು ಹಾಗೆಯೇ ಬಿಡಬಾರದು. ಅದನ್ನು ನಡುನೆತ್ತಿ ಅಥವಾ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಕೂಸು ಅತೀ ಚಿಕ್ಕದಿದ್ದು, ಮರಣ ಹೊಂದಿ, ಕೊಳೆತು ಹೋದಲ್ಲಿ ಅದು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೇನೇ ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಜನಿಸಬಹುದು. ಈ ಪ್ರಸವವು ಕೆಳಗೆ ಬರೆದ ಮೂರರಲ್ಲಿಯ ಒಂದು ವಿಧಾನದಿಂದ ಆಗಬಹುದು.

ಆಕೃತಿ— ೭೫

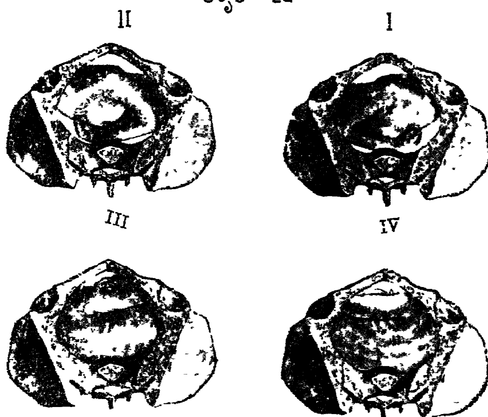


ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ "ದುರ್ಲಕ್ಷಿತ ಭುಜದರ್ಶನ". ಕೂಸಿನ ಕೈ ಯೋನಿದ್ವಾರದಿಂದ ಹೊರಗೆಬಂದುದನ್ನು ನೋಡಿರಿ. (Arm Prolapse)

(೧) ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪರಿವರ್ತನ:—(Spontaneous Version) ಭುಜವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಶಕ್ತಿನಿಂದ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ದೂರ ಎಳೆದುಕೊಳ್ಳಲ್ಪಟ್ಟು ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಅಥವಾ ಕುಂಡೆದರ್ಶನವಾಗಿ ಪ್ರಸವವು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವವು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಆಗುತ್ತದೆ.

(೨) ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ನಿಷ್ಕ್ರಮಣ:-(Spontaneous evolution) ಇದು ಬಹಳ ವಿಚಿತ್ರಕ್ರಮವಾಗಿದೆ. ಮೊದಲು ಕೂಸಿನ ಭುಜವು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಆ ಭುಜದ ಕೈ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಭುಜವು 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್'ನ ಒಳಗೆ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡು, ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೇನೇ ಬಹಳವಾಗಿ ಬೊಗ್ಗಿ, ವಿಟಪದ ಮೇಲಿನಿಂದ ಹೊರಬರುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ— ೭೬

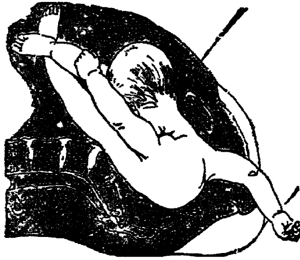


ಯೋನಿಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೈಬೆರಳಿಗೆ ಹತ್ತುವ ದರ್ಶನದ ಭಾಗ.

(೩) ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಸರಿಪಡಿಸುವಿಕೆ:- (Spontaneous Rectification) ಇದು ಬಹಳ ವಿರಲ. ಕೂಸು ಬಹಳ ಚಿಕ್ಕದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅದು ಹೆಚ್ಚು ಕೊಳೆತಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇದು ಆಗಬಹುದು. ಭುಜವು ಕಟೀರದಲ್ಲಿ ಕೆಳಗಡೆ ಮೊದಲು ಬರುತ್ತದೆ. ಆ ನಂತರ ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಮತ್ತು ದೇಹ ಜನಿಸುತ್ತದೆ. ತಲೆ ಮತ್ತು ಎದೆ ಒಟ್ಟು ಕೂಡಿ ಅಂದರೆ ಕೂಸಿನ ಮೈ ಮಡಚಿ ಅದು ಜನಿಸುತ್ತದೆ.

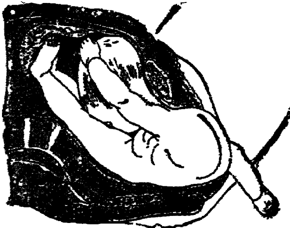
ವಿಧಾನ-ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿದ ಕೂಡಲೆ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವರು, ಈ ದರ್ಶನದ ಕಾರಣವೇನೆಂಬುದನ್ನು ಮೊದಲು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವರು. ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಏನೂ ಕುಂದು ಕೊರತೆ ಇರದೆ, ಪ್ರಸವವು ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಡಾಕ್ಟರರು ಬರುವವರೆಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಮಲಗಿಸುವ ಮೊದಲಾದ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಂಡು

ಆಕೃತಿ— ೭೭



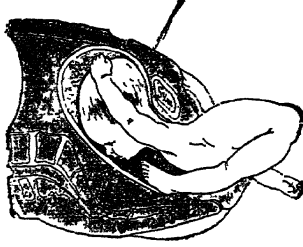
ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ನಿಷ್ಕ್ರಮಣದ ಪ್ರಥಮಾವಸ್ಥೆ
(Spontaneous Evolution)

ಆಕೃತಿ— ೭೮



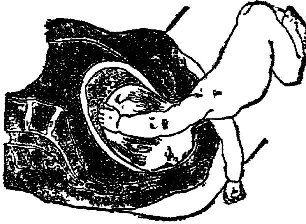
ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ನಿಷ್ಕ್ರಮಣದ ದ್ವಿತೀಯಾವಸ್ಥೆ.

ಆಕೃತಿ— ೭೯



ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ನಿಷ್ಕ್ರಮಣದ ಮೂರನೇ ಅವಸ್ಥೆ.

ಆಕೃತಿ— ೮೦

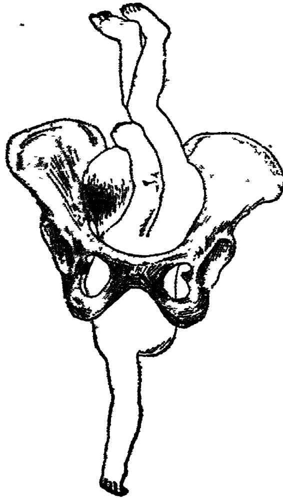


ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ನಿಷ್ಕ್ರಮಣದ ಕೊನೆಯ ಅವಸ್ಥೆ.

ಕೂಸಿನ ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನವನ್ನು ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಹುದು. ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆಯದೆ ಇದ್ದ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಕೈ ಇತ್ಯಾದಿ ಹೊರಗೆ ಬಾರದೆ ಇದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸುವ ವಿಧಾನಗಳು (Postural Methods) ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಅವಳ ಮಗ್ಗಲಿನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಆಗ ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ಫಂಡಸ್ಸು' ಅವಳು ಯಾವ ಮಗ್ಗಲಿನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿದ್ದಾಳೋ ಆ ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ಸರಿಯುತ್ತದೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಕೂಸಿನ ಇನ್ನೊಂದು

ತುದಿಯು ವಿರುದ್ಧ ದಿಕ್ಕಿಗೆ ಏರುತ್ತವೆ. ಉದಾಹರಣೆ:- ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ತಾಯಿಯ ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ 'ಇಲಿಯಕ್ ಫೊಸ್ಸಾ'ದಲ್ಲಿ ಇದ್ದರೆ ಅವಳನ್ನು ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಿದಾಗ, ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಯು, ಬಲಭಾಗಕ್ಕೆ ಹೊರಳಿ ತಲೆಯು ಎಡಭಾಗಕ್ಕೆ ಸರಿದು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ಮೇಲೆ ಒರುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೆ ನೀರಿನ ಕೊಡವು ಒಡೆಯದಿದ್ದಾಗ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು 'ಬಾಹ್ಯಪರಿವರ್ತನ' (External Version) ಮಾಡುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸ ಬಹುದು.

ಆಕೃತಿ— ೮೧

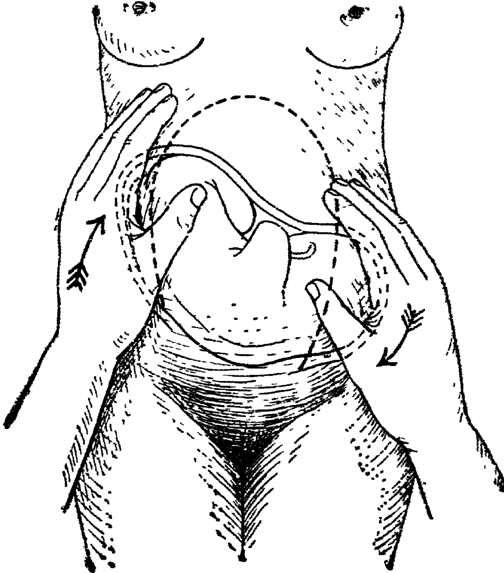


ಕೂಸು ಮುದುಡೆಯಾಗಿ ಜನನವಾಗುವಿಕೆ.

ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಬಲ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಅವಳ ಮುಖದ ಕಡೆಗೆ ಮೋರೆಮಾಡಿ ಕುಳಿತುಕೊಂಡು, ಸ್ಪರ್ಶನ ಮಾಡಿ ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು

ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬೇಕು. ಒಂದು ಕೈಯನ್ನು ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಯ ಮೇಲೆ ಇಟ್ಟು, ಮೆಲ್ಲನೆ ಅದನ್ನು ಒತ್ತಿ ಅದನ್ನು 'ಫಂಡಸ್ಸಿ'ನ ಕಡೆಗೆ ದೂಡಬೇಕು. ಇನ್ನೊಂದು ಕೈಯಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ಕಡೆಗೆ ತರುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಇದು ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ ಒಂದು ಅರಿವೆಯನ್ನು ಮಡಿಚಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಎರಡು ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿಟ್ಟು "ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿ" ಯನ್ನು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಕಟ್ಟಬೇಕು.

ಆಕೃತಿ— ೮೨



ತಿರ್ಯಕ್ ವರ್ತನದಲ್ಲಿರುವ ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬಾಹ್ಯ ತಿರುಗುವಿಕೆಯಿಂದ ಸರಿಪಡಿಸುವಿಕೆ.

ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಯು, ತಲೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಕುಂಡೆಯನ್ನು ಕಟೆರದ ಹತ್ತರ ತಂದು ತಲೆಯನ್ನು ಫಂಡಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಹೊರ ಳುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ನೀರಿನ ಕೊಡವನ್ನು "ಕೃತ್ರಿಮವಾಗಿ" ಒಡೆಯಬಾರದು. ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಸಿಗದಿರುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು "ತಿರ್ಯಕ್‌ದರ್ಶನ" ವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವರೆ ಅವಳಿಗೆ ಶಕ್ಯವಾದಲ್ಲಿ, ಅವಳು ತಲೆ ಅಥವಾ ಕುಂಡೆ ಕಟೆರದಲ್ಲಿ ಬಂದಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಕೊಡವನ್ನು ಒಡೆಯಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಅಥವಾ ಕುಂಡೆ ಕಟೆರದಲ್ಲಿ ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಅಡ್ಡದರ್ಶನವೆಂದು, ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆಯುವ ಮೊದಲು ಅಥವಾ ಒಡೆದ ಮೇಲೆ ಗೊತ್ತಾದಲ್ಲಿ, ಡಾಕ್ಟರರು "ಆಂತರಿಕ ಪರಿವರ್ತನೆ" (Internal Podalic Version) ಮಾಡಬಹುದು. ಇದು ಶಕ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ಕೂಸು ಮರಣ ಹೊಂದಿದಲ್ಲಿ "ಡಿಕೆಪಿಟೇಶನ್" (Decapitation) ಮಾಡ ಬೇಕಾಗುವದು.

ಪರಿಣಾಮ:—ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನದಿಂದ ಕೂಸಿನ ಮತ್ತು ತಾಯಿಯ ಜೀವಕ್ಕೆ ಬಹಳ ಅಪಾಯವುಂಟು. ಕೂಸಿನ ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣವು ೧೦೦ ಕ್ಕೆ ೩೩ ರಂತೆಯೂ ತಾಯಿಯ ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣವು ೧೦೦ ಕ್ಕೆ ೩ ರಂತೆಯೂ ಇರುತ್ತದೆ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೧೬

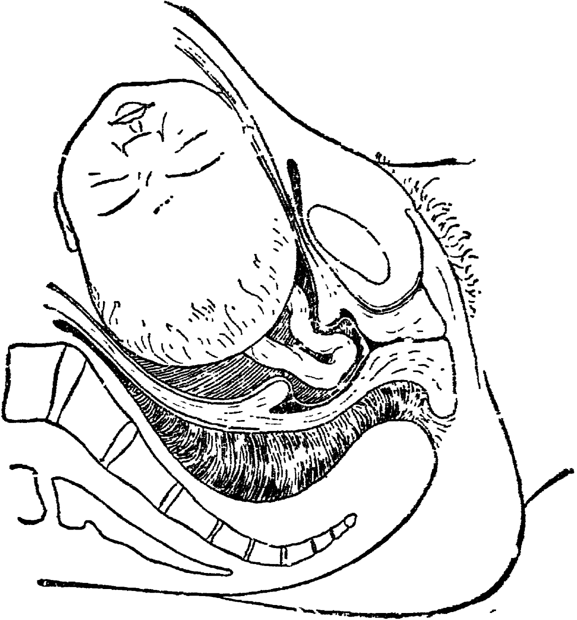
ಹುರಿಯ ದರ್ಶನ

ಹುರಿಯ ದರ್ಶನ:- (Presentation of Cord).

ಹುರಿಯ ಹೊರಬರುವಿಕೆ:- (Prolapse of Cord).

ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ ಭಾಗದ ಮುಂದೆ ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆಯುವ ಮೊದಲು, ಕೂಸಿನ ಹುರಿಯು ಇರುವುದಕ್ಕೆ "ಹುರಿಯ ದರ್ಶನ" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದ ಮೇಲೆ "ಹುರಿಯು ದರ್ಶನ" ಭಾಗದ ಮುಂದೆ ಇರುವದಕ್ಕೆ, "ಹುರಿಯ ಹೊರಬರುವಿಕೆ" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

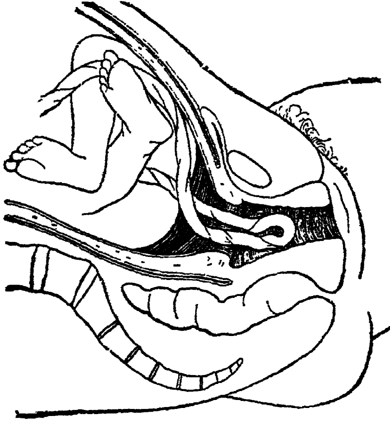
ಆಕೃತಿ— ೮೩



ಕೂಸಿನ ಹುರಿಯು ದರ್ಶನ (ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ ಭಾಗವಾದ ತಲೆಯು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತುಂಬದೆ ಇರುವುದನ್ನು ನೋಡಿರಿ.)

ಕಾರಣಗಳು:- ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ ಭಾಗವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತುಂಬದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಹುರಿಯು ಕೆಳಗೆ ಜಾರಿ, ದರ್ಶನ ಭಾಗದ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಇಳಿಯಬಹುದು.

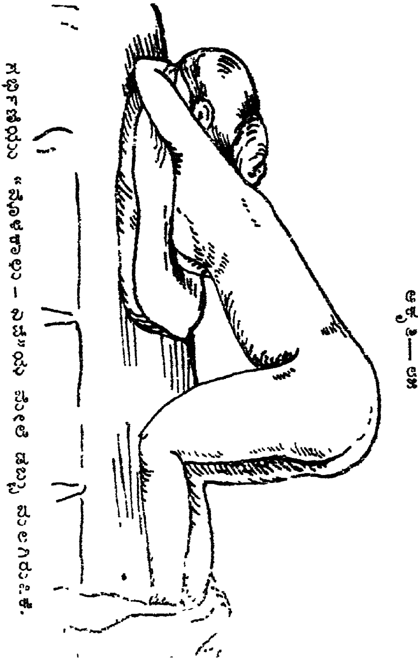
ಆಕೃತಿ— ೮೪



ಕೂಸಿನ ಹೊಕ್ಕಳ ಹುರಿಯ ಹೊರಬರುವಿಕೆ. (Prolapse of Cord)

ಉದಾಹರಣೆ:-೧] ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ, ೨] ತಪ್ಪು ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ-ಮುಖ, ಹುಬ್ಬು, ಕುಂಡೆ, ತಿರ್ಯಕ ದರ್ಶನಗಳಲ್ಲಿ, ೩] 'ಹ್ಯಾಡ್ರೀಮ್ನಿಯೊಸ್' ದಲ್ಲಿ, ೪] ಅವಳಿ-ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ, ೫] ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗದ ಗಂಟುಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ದರ್ಶನ ಭಾಗವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತುಂಬದಿರುವುದರಿಂದ, ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದು, 'ಲ್ಯಾಕರ್ ಎಮ್ನಿಯ್ಯಾ' ರಭಸದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುವಾಗ, ಅದರೊಂದಿಗೆ ಹುರಿಯ ಎಳೆಗಳು [Loops of Cord] ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತವೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಕೆಳಗೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರಿವಿಯಾ' ಅಥವಾ ಹುರಿಯು ಬಹಳ ಉದ್ದ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅಥವಾ 'ಬೆಟಲ್ ಡೋರ್ ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ' [Batteldore] ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಹುರಿಯು ಹೊರಬರಬಹುದು.

ನಿದಾನ:- ಯೋನಿಯಿಂದ, ಹುರಿಯ ಒಂದು ಎಳೆ ಹೊರಗೆ ಬಂವಲ್ಲಿ ಅದು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣುವದು. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಲ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ, ಹುರಿಯು ಕೈ ಬೆರಳಿಗೆ ಹತ್ತುವುದು. ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲಿಯ ನಾಡಿ ಬಡಿತವು ಕೈಗೆ ತಿಳಿಯುವುದು.



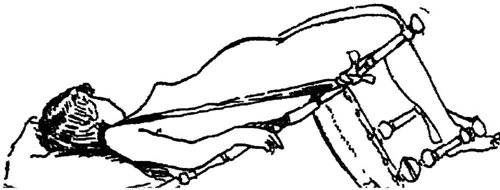
ಆಕೃತಿ— ೮೫

ಗರ್ಭಿಣಿಯು “ಮೊಳಕಾಲು - ಎದೆ”ಯ ಮೇಲೆ ಡಬ್ಬ ಮಲಗಿರುವಿಕೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಹುರಿಯು ಹೊರಗೆ ಬಾರದಂತೆ, “ಹ್ಯಾಡ್ರೆಮ್ನಿಯೋಸ್” ಇತ್ಯಾದಿ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಜಾಗರೂಕತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಹುರಿಯು ಹೊರ

ಬಂದಲ್ಲಿ, ಕೂಡಲೆ ಡಾಕ್ಟರರಿಗೆ ಕರೆಸಬೇಕು. ಅವರು ಬರುವವರೆಗೆ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಹುರಿಯ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳದಂತೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ, ಮೊಳಕಾಲು ಮತ್ತು ಎದೆಯ ಮೇಲೆ, ಡಬ್ಬು ಮಲಗಿಸಬೇಕು. (Knee-Chest) ಅಥವಾ (Trendelenburg) ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಮಲಗಲಿಕ್ಕೆ ಅಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ಹುರಿಯು ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಎಡಮಗ್ಗಲಾಗಿ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಹುರಿಯು ಎಡಭಾಗದಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಅವಳನ್ನು ಬಲಮಗ್ಗಲಾಗಿ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಡಾಕ್ಟರರು ಬಂದು, ಈ ಕೆಳಗಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವರು. (೧) ಹುರಿಯನ್ನು ಪುನಃ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಸೇರಿಸುವುದು. (Reposition of Cord) ಹುರಿಯನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ದರ್ಶನ ಭಾಗಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲೆ ನೂಕಿ, ದರ್ಶನ ಭಾಗವನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು. (೨) "ಪೊಡೆಲಿಕ್ ವರ್ಶನ್" (Podalic Version) ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ, ಕಾಲನ್ನು ಕೆಳಗೆತರುವುದು. ಇದರಿಂದ, ಹುರಿಯ ಮೇಲಿನ, ಒತ್ತಡ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. (೩) ನಡುನೆತ್ತಿದರ್ಶನವಿದ್ದರೆ ಚಿಮ್ಮಟಿ ಹಾಕಿ ಪ್ರಸವಮಾಡುವದು ಉತ್ತಮ.

ಆಕೃತಿ— ೮೬



ಗರ್ಭಿಣಿಯು "ಟ್ರೆಂಡಲನ್ ಬರ್ಗ್" ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿರುವಿಕೆ.

ಹುರಿಯ ನಾಡಿಬಡಿತವು ನಿಂತಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯು ನಿಂತಲ್ಲಿ ಮೇಲಿನ ತರಹದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಕೊಟ್ಟು ಏನೂ ಉಪಯೋಗವಿಲ್ಲ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೧೭

‘ಟಾಕ್ಸಿಮಿಯಾ’ (Toxaemia of pregnancy)

(ಅ) “ಆಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್ಯೂರಿಯಾ”

(ಬ) “ಹ್ಯಾಪರಿ ಮೇಸಿಸ್ ಗ್ರೇವಿಡೇರಮ್”

(ಕ) ಕೊನೆಗೆ ಬಂದ ಟಾಕ್ಸಿಮಿಯಾ (Late taxaemia of pregnaney)ಅಥವಾ ‘‘ಪ್ರೀ ಎಕ್ಲೆಂಪ್ಟಿಕ್ ಟಾಕ್ಸಿಮಿಯಾ”

(ಡ) ‘‘ಎಕ್ಲ್ಯಾಮ್ಸಿಯಾ’’

(ಇ) ‘‘ಎಕ್ಯೂಟ್ ಎಲ್ಲೊ ಎಟ್ರೊಫಿ ಆಫ್ ಲಿವ್ಹರ”

(ಫ) ‘‘ಕ್ರಾನಿಕ್ ರೀನಲ್ ಡಿಸೀಜ್ ”

“ಟಾಕ್ಸಿನ್’’ ಎಂಬ ಒಂದು ವಿಷಕಾರಿ ವಸ್ತುವು, ಗರ್ಭಿಣಿಯು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಪಸರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಮತ್ತು ಯಕೃತು, ತಮ್ಮ ಕೆಲಸವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ, ಗರ್ಭಿಣಿಯು ದೇಹದಲ್ಲಿಯ ಅನವಶ್ಯಕ ವಸ್ತುಗಳು ವಿಸರ್ಜಿತವಾಗದೆ, ಅವಳ ದೇಹದಲ್ಲಿಯೇ ಉಳಿದು ಕೆಲವು ವಿಕಾರಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಈ ಅವಸ್ಥೆಗೆ ‘‘ಟಾಕ್ಸಿಮಿಯಾ’’ ಅನ್ನುತ್ತಾರೆ.

(ಅ) **‘ಆಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್ಯೂರಿಯಾ’:—** ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ‘‘ಆಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್” ಎಂಬ ಒಂದು ‘‘ಪ್ರೊಟಿನ್’’ ಬರುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರವನ್ನು ಕಣ್ಣಿನಿಂದ ನೋಡಿದ ಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ಇದು ಕಂಡು ಬರುವದಿಲ್ಲ. ಮೂತ್ರವನ್ನು ಒಂದು ‘‘ಟೆಸ್ಟಟ್ಯೂಬ’’ನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಕುದಿಸಿದರೆ, ಮೂತ್ರವು ಬಿಳೀದಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಬಿಳೆ ಸೆರಗಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅದು ಬಿಳೀದಾಗಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ‘‘ಆಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್” ಉಂಟೆಂತ ಎಣಿಸಬಾರದು. ಆದುದರಿಂದ ‘ಕೆಥಿಟರ್ರ್ಯಾನಡ ಸ್ಪೆಸಿಮನ್’ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಆದರಲ್ಲಿ ‘ಆಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್’ ಉಂಟೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಕಾರಣಗಳು:— (೧) ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ರೋಗಗಳು. (೨) "ಟಾಕ್ಸಿಮಿಯಾ ಆಫ್ ಪ್ರೆಗ್‌ನೆನ್ಸಿ". "ಹ್ಯಾಪೆರಿಮೆಸಿಸ್ .ಗ್ರೇವಿಡೇರಮ್" "ಎಕ್ಲೈಮ್ಸಿಯಾ", "ಎಕ್ಯೂಟ್ ಎಲ್ಲೋ ಎಟ್ರಫಿ ಆಫ್ ಲಿವ್ಹರ". (೩) ಮೂತ್ರ ಮಾರ್ಗದ ನಂಜು.- "ಪ್ಯಾಲ್ಯಾಟಿಸ್", 'ಸಿಸ್ಟ್ಯಾಟಿಸ್' "ಯುರಿತ್ರ್ಯಾಟಿಸ್". ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಆಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ತುಂಬ ನೀರು, ಬಾರ್ಲಿ ನೀರು ಕೊಡಬೇಕು. ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಹಾಲು ಕೊಡಬಾರದು. ಶೌಚವು ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ತಕ್ಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

(ಬ) **'ಹ್ಯಾಪೆರಿಮೇಸಿಸ್ ಗ್ರೇವಿಡೇರಮ್'**:- ಅತೀ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ, ವಾಂತಿಯಾಗುವದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಪ್ರಕಾರಗಳಿವೆ. ೧) ಸೌಮ್ಯ ೨) ತೀಕ್ಷ್ಣ.

(೧) **ಸೌಮ್ಯ ಕಾರಣಗಳು**:- ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ ಗಾಯಗಳು. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ಥಾನ ತಪ್ಪುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಬಾವು, "ಹಿಸ್ಟೀರಿಯಾ", ದುರ್ಲಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟ (ಬಯಕೆ), ಮುಂಜಾವಿನ ಜಾಡ್ಯ.

(೨) **ತೀಕ್ಷ್ಣ**:- ಮಲಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯ ಅವಯವಗಳು ತಮ್ಮ ಕೆಲಸವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾಡದಿರುವಾಗ "ಟಾಕ್ಸಿನ್ಸ"ಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸೇರುವುದರಿಂದ ಈ ತೀಕ್ಷ್ಣಸ್ವರೂಪವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು: ಅನೇಕ ಸಲ ವಾಂತಿಯಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ತೆಗೆದು ಕೊಂಡ ಆಹಾರವು ಎಳ್ಳಷ್ಟಾದರೂ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ನಿಲ್ಲುವದಿಲ್ಲ. ಮಲಬದ್ಧತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅಶಕ್ತತೆ, ದಣುವು ಮತ್ತು ದೇಹದಲ್ಲಿಯ ದ್ರವದ ಕೊರತೆ (Dehydration) ಉಂಟಾಗಿ ಅವಳು ಮರಣಹೊಂದಬಹುದು.

ಸೌಮ್ಯರೂಪದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಆಪ್ತೇಷ್ಟರಿಂದ ದೂರ ವಿಡಬೇಕು. ಆಹಾರವನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಕೊಡಬೇಕು. ಮಲಬದ್ಧತೆ

ಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಧೈರ್ಯ ಕೊಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬಾವು ಮತ್ತು ಸ್ಥಾನ ತಪ್ಪುವಿಕೆಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಬೇಕು. ತೀಕ್ಷ್ಣಸ್ವರೂಪದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಗಟ್ಟಿ ಆಹಾರ ಕೊಡಬಾರದು. ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚು ದ್ರವಗಳನ್ನು (Fluids) ಗ್ಲುಕೋಜ್, ಸಲ್ಯಾನ್, ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಗುದದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಕೊಡಬೇಕು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗ್ಲುಕೋಜ್ ಮತ್ತು "ಇನ್ಸುಲಿನ್" ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬೇಕಾಗುವದು. ಹೆಚ್ಚು ಮುಸುಂಬಿ ಹಣ್ಣಿನ ರಸವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. "ವಿಶ್ರಾಂತಿದಾಯಕ ಔಷಧಿ" (Sedatives) ಗಳನ್ನೂ ಕೊಡಬೇಕು. ಇವೆಲ್ಲಾ ಉಪಾಯಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದರೂ ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ಗುಣ ತೋರದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಪಾತವಾಗುವಂತೆ (Termination of pregnancy) ಮಾಡುವದು ಉತ್ತಮ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪರಿಣಾಮ:- (Prognosis) ಸೌಮ್ಯಸ್ವರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಗುಣ ಹೊಂದುವಳು. ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ ಅವಳು ಮರಣ ಹೊಂದಬಹುದು.

(ಕ) ಕೊನೆಗೆ ಬಂದ ಟಾಕ್ಸಿಮಿಯಾ:— (Pre-eclamptic Toxaemia) ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಕೊನೆಯ ನಾಲ್ಕು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:- ಅಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್ಯೂರಿಯಾ, ಪಾದದ ಮತ್ತು ಹರಡದ ಬಾವು, ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುವಿಕೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ತೂಕವು ಹೆಚ್ಚಾಗುವಿಕೆ. ಈ 'ಟಾಕ್ಸಿನ್ಸ್'ಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ದೇಹದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬಾರದಿರುವದರಿಂದ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳು ಮಾಸದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಕೂಸಿನಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ.

ಮೊದಲೇ ಉಂಟಾದ ಕಾರಣಗಳು:— (Predisposing Factors) ಮಲ ಭದ್ಧತೆ, ಅಸ್ವಚ್ಛತೆ, ಪ್ರಥಮ ಗರ್ಭಧಾರಣ, ಪ್ರವಾಹಿ

ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕುಡಿಯೋಣ, ಅವಿಶ್ರಾಂತಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅತಿದೊಡ್ಡದಿರೋಣ, ಉದಾಹರಣೆ:— ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು, ಹ್ಯಾಡ್ರೆಮ್ನಿಯೋಸ್, ಮಾನಸಿಕ ತೀಕ್ಷ್ಣ ವಿಕಾರ ಇವೇ ಮೊದಲಾದವುಗಳು. ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯಾವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವವರೆಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವದ ಜಾಗ್ರತೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡುವದು, ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ತೂಕಮಾಡುವದು, ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ನೋಡುವದು ಇತ್ಯಾದಿ ಮಾಡಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಸರಿಯಾದ ಮತ್ತು ನಿಯಮಿತ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವಜಾಗ್ರತೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಕೂಡಲೆ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಿ, ಹೆಚ್ಚು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಡಬೇಕು. ತೀಕ್ಷ್ಣ ರೇಚಕ ಔಷಧಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಪ್ರವಾಹೀ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಮೊದಲಿನ ೨೪ ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ, ತುಂಬ, ೫% ಗ್ಲೂಕೋಜ್ ನೀರನ್ನು ಬಾಯಿಂದ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ನಿಂಬೆಹಣ್ಣಿನ ರಸ ಕೂಡಿಸಬಹುದು. ಅವಳ ಸ್ಥಿತಿ ಸುಧಾರಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ, ಆಹಾರವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಕೊಡಬಹುದು. ಹಾಲು, ಧಾನ್ಯ, ಪಲ್ಯಕಾಯಿ, ಹಣ್ಣುಹಂಪಲಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಮತ್ತು ಆಲ್ಬ್ಯೂಮಿನಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಮೇಲೆ, ಅವಲಂಬಿಸಿ, ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಕೆಲವು ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಸುಧಾರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವರು ಸುಧಾರಿಸುವದಿಲ್ಲ. ಇಂಥಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಹಾಯದಿಂದ ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುವದು.

ಪರಿಣಾಮ:— ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡದೇಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅಥವಾ ಕೊಟ್ಟರೂ ಗುಣವಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ "ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯಾ" ತೀಕ್ಷ್ಣವಾಗಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಅಪಸ್ಮಾರ (Eclamptic Convulsion) ಬರಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಕೆಲವರು "ಗರ್ಭಿಣಿಅಪಸ್ಮಾರ ಪೂರ್ವದ ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯಾ" ಅನ್ನುತ್ತಾರೆ.

(ಹ) "ಎಕ್ಲ್ಯಾಮ್ಸಿಯಾ":- ಇದು ಗರ್ಭಧಾರಣದ, ೩೨ ನೆಯ ವಾರದಿಂದ ೪೦ ನೆಯ ವಾರದ ನಡುವೆ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ೨೪ ನೆಯ

ವಾರಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚೆ ಇದು ಕಾಣುವದು ವಿರಳ. ಇದು ಪ್ರಥಮ ಗರ್ಭ ಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುವದು. ಇದರಲ್ಲಿ ೩ ವಿಭಾಗಗಳಿವೆ:— ೧) ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವದ್ದು, ೨) ಪ್ರಸವ ಕಾಲದ್ದು. ೩) ಪ್ರಸವನಂತರದ್ದು.

ಕಾರಣಗಳು:— ೧) ತೀರ ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ತೀರ ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಆದ ಪ್ರಥಮ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ "ಎಕ್ಲೈಮ್ಸಿಯಾ" ವು ತೋರಿಬರುತ್ತದೆ. ೨) "ಹ್ಯಾಡ್ರೆಮ್ನಿಯೋಸ" ೩) ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು ೪) ಥ್ಯಾರೋಡಿನ ದ್ರವದ ಕೊರತೆ. ೫) ಮಲಬದ್ಧತೆ. ೬) ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ರೋಗಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ. 'ಎಕ್ಲೈಮ್ಸಿ' ಯಾವ ನಿಜವಾದ ಕಾರಣ ಸರಿಯಾಗಿ ಇನ್ನೂ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲ್ಪಟ್ಟಿಲ್ಲ ಕೆಲವರು ಇದು ತಾಯಿಯ 'ಟಾಕ್ಸಿನ್ಸ'ಗಳ ಮೂಲಕ, ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ಕೂಸಿನ 'ಟಾಕ್ಸಿನ್ಸ'ಗಳ ಮೂಲಕ ಉಂಟಾಗುವದೆಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಮಿತಿಮೀರಿದ ಮಾಂಸಾಹಾರಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:- ಅ) ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಕೊಡುವ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಬ) ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಅ) ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಾಗುವದು, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ "ಅಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್" ತೋರಿಬರುವದು, ಪಾದಗಳು ದಪ್ಪವಾಗುವವು, ತೀಕ್ಷ್ಣ ತಲೆನೋವು, ತಲೆ ತಿರುಗುವದು, ತೂಕಡಿಕೆ, (Drowsiness) ವಾಂತಿ, ಹೊಕ್ಕಳ ಮೇಲಿನ ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು, (Epigastric Pain) ದೃಷ್ಟಿ ಮಾಂದ್ಯ, ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವದು ಮುಂತಾದುವು.

(ಬ) ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಲಕ್ಷಣಗಳು.— ಇವು ಗರ್ಭಿಣಿ ಅಪಸ್ಮಾರವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ 'ಎಕ್ಲೈಮ್ಟಿಕ್‌ಫಿಟ್' ಬರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಮೂರು ವಿಭಾಗಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು. ೧) ಉದ್ರೇಕಾವಸ್ಥೆ (Stage-of Irritability ೨) ಸೆಟೆಯುವಿಕೆ (Tonic-contractions) ೩) 'ಕ್ಲೋನಿಕ್ ಕಂಟ್ರ್ಯಾಕ್ಷನ್'ನ ಸ್ಥಿತಿ. ೧) ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಣ್ಣಿನ ರೆಪ್ಪೆಗಳು ಅತಿ ರಭಸದಿಂದ ಬಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಕಣ್ಣು ಗುಡ್ಡಿ

ಗಳು ಗರಗರನೆ ತಿರುಗಬಹುದು. ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸವು ಬಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟು ನಡೆಯುವದು. ಇದರ ನಂತರ 'ಟೋನಿಕ್' ಸ್ಥಿತಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಎಲ್ಲಾ ಸ್ನಾಯುಗಳು, ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ, ಇಡೀ ದೇಹವು ಸೆಟೆದು ಜಡ (Rigid) ವಾಗುತ್ತದೆ. ತಲೆಯು ಒಂದು ಬದಿಗೆ ಒಲೆಯುತ್ತದೆ ಕಣ್ಣು ಗುಡ್ಡಿಗಳು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಏರುತ್ತವೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸವು ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಆವಳು ನೀಲವರ್ಣದವಳಾಗಿ, ಬಾಯಿಯಿಂದ ನೊರೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದರ ನಂತರ, 'ಕ್ಲೊನಿಕ್' ಸ್ಥಿತಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಆವಳ ಸ್ನಾಯುಗಳು, ರಭಸದಿಂದ ಸಂಕುಚಿತವಾಗುತ್ತವೆ. ಮೊದಲು ಮುಖದ ಸ್ನಾಯುಗಳು, ಆ ನಂತರ ಕೈಕಾಲುಗಳ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಂಕುಚಿತವಾಗುತ್ತವೆ. ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸವು ಮೆಲ್ಲನೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಅವಳ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸದಲ್ಲಿ ಗೊರಿಕೆಯಂಥಹ ಸಪ್ಪಳವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಮಲ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗಬಹುದು. ಸ್ವಲ್ಪ ವೇಳೆ ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪುವಿಕೆಯು ಇರುತ್ತದೆ. 'ಫಿಟ್ಸ' ಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪುವಿಕೆಯ ಆವಧಿಯು ಹೆಚ್ಚು ಇರುತ್ತದೆ ಈ 'ಫಿಟ್ಸ' ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಒಂದು ಅಥವಾ ಒಂದೂವರೆ ನಿಮಿಷದವರೆಗೆ ಇದ್ದು ಒಂದು ದಿವಸಕ್ಕೆ ೨ ರಿಂದ ಸಾಧಾರಣ ೪೦ ರ ವರೆಗೆ ಬರಬಹುದು. ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ ಫಿಟ್ಸ್‌ಗಳು ಒಂದರ ಹಿಂದೆ ಒಂದು ಬರಬಹುದು.

ಪರಿಣಾಮ:- ಅನೇಕ ಸಲ ಫಿಟ್ಸ ಬಂದಲ್ಲಿ ಹೃದಯವು ದುರ್ಬಲವಾಗಿ, ಪುಪ್ಪುಸಗಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಮಾಡುವದು. ನಾಡಿ ಬಡಿತ (Pulse)ವು 120 ರ ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು. ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವು 120 M. M. ನಿಂದ 200 M. M. ವರೆಗೆ ಹೋಗಬಹುದು. ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯು 104° F. ವರೆಗೆ ಹೋಗಬಹುದು. ದೃಷ್ಟಿಯು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅಥವಾ ಅಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕಳೆದುಹೋಗಬಹುದು. ಸ್ಮರಣಶಕ್ತಿಯು ಕೂಡ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು. ಈ ಪರಿಣಾಮವು ಕೆಲವು ದಿವಸಗಳವರೆಗೆ ಉಳಿಯಬಹುದು. ಕೈಕಾಲುಗಳ ಶಕ್ತಿ ಕುಂದಬಹುದು. ದೇಹದಲ್ಲಿ

ಬಾವು ಬರಬಹುದು. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳುಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣವು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಅದು ಅತೀ ಕೆಂಪಾಗ ಬಹುದು. ಅವನ್ನು ಕುದಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅದು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಬಹುದು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರದ ಉತ್ಪತ್ತಿ ನಿಂತುಹೋಗಬಹುದು. (Supression of Urine) ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಅಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್, ರಕ್ತ ಮತ್ತು 'ಎಸಿಟೋನ್' ಇರಬಹುದು.

'ಎಕ್ಲ್ಯಾಮ್ಸಿಯಾ'ದ ನಿದಾನಃ- [Diagnosis] ಇದನ್ನು 'ಫಿಟ್ಸ್' ಮತ್ತು ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪೋಣ ಇವುಗಳಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗಿರುವದನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ತಪ್ಪಕೂಡದು.

ವಿವಿಧ ನಿದಾನಗಳು.— (೧) ಅಪಸ್ಮಾರ (Epilepsy) ೨) "ಹಿಸ್ಟೀರಿಯಾ", (೩) ಮಾದಕದ್ರವಗಳಿಂದುಂಟಾದ ಸನ್ನಿ. (Delirium due to Alcoholism), (೪) ಮಧುಮೇಹದಿಂದ ಉಂಟಾದ ಎಚ್ಚರತಪ್ಪುವಿಕೆ, (೫) ಮೆದುಳಿನ ಜ್ವರ (Meningitis) ೬) ಯುರಿಮಿಯಾ (Uraemia), (೭) "ಎಕ್ಯುಟ್ ಎಲ್ಲೋ ಎಟ್ರೊಫಿ ಆಫ್ ಲಿವ್ಹರ".

ಮಿಶ್ರ ವಿಕಾರಗಳು (Complications): (೧) ವಾತ (೨) ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆ ನಿಲ್ಲೋಣ (೩) ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಕೆಲಸ ನಿಲ್ಲೋಣ (೪) ಪುಪ್ಪುಸದ ಬಾವು (Odema of Lungs) ಇತ್ಯಾದಿ ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಫಿಟ್ಸ ಇರುವಾಗ ಮೆದುಳಿನ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗ ಬಹುದು. ಕೆಲವು ಸಲ ಫಿಟ್ಸ್ ಮುಗಿದ ಮೇಲೆ ಈ ತರಹದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಫಿಟ್ಸ್ ಬಂದಾಗ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಲೊದಡಿ ತುಂಬುವದರಿಂದ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸವು ನಿಲ್ಲಬಹುದು. ಈ ಲೊದಡಿಯನ್ನು ತೆಗೆಯದಿದ್ದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಸಾಯಬಹುದು. ಫಿಟ್ಸ್ ರಭಸದಿಂದ ಬಂದಾಗ ಅವಳು ನಾಲಿಗೆಯನ್ನು ಕಚ್ಚಬಹುದು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (Prophylactic Treatment) ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಮೂತ್ರವನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ 'ಆಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್' ಉಂಟೋ ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. "ಆಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್" ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ "ಎಕ್ಲ್ಯಾಮ್ಸಿಯಾ" ಬಾರದ ಹಾಗೆ ಮಾಡಲು ಬರುತ್ತದೆ. ನಿಯಮಿತವಾದ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯು ೨೪ ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿಸರ್ಜಿಸಿದ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಅಳತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಮೂತ್ರವನ್ನು ಅನೇಕ ಸಲ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಅದರಲ್ಲಿ "ಆಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್" ಅಂಶವು ಹೆಚ್ಚು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆಯೊ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಮೂತ್ರದ ಮತ್ತು ಆಲ್ಬ್ಯೂಮಿನಿನ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕನುಸಾರವಾಗಿ ಆಹಾರದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನಿಯಮಿತಗೊಳಿಸಬೇಕು.

ಎಕ್ಲ್ಯಾಮ್ಸಿಯಾದ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಕೊಡುವ ಲಕ್ಷಣಗಳು (Warning Symptoms) **ಉದಾಹರಣೆ:**— ತೀಕ್ಷ್ಣ ತಲೆನೋವು, ತೀಕ್ಷ್ಣ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ಸ್ವಲ್ಪ ಮೂತ್ರ ಅಥವಾ ಮೂತ್ರ ಹುಟ್ಟದಿರುವಿಕೆ, ಬಾವು, ಸ್ಮೃತಿನಾಶ, ಇವು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಕೂಡಲೆ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಕೆಲವು ಡಾಕ್ಟರರು ಹೊಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ಕರುಳುಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯುವವು (Stomach and Bowel Wash) ಉತ್ತಮವೆಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಈಗ ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಮನ್ನಣೆ ಪಡೆದಿರುವದಿಲ್ಲ. ಆನಂತರ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಎಚ್ಚರ ವಿದ್ದಲ್ಲಿ ೫% "ಗ್ಲೂಕೋಜ್" ನ್ನು ಬಾಯಿಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ದೇಹದ ಬಾವು ಇದ್ದರೂ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಇದನ್ನು ಕೊಡಲೇಬೇಕು. ಇದು ಟಾಕ್ಸಿನ್ಸಗಳನ್ನು (ದೇಹದೊಳಗಿನ ವಿಷಕಾರಿ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು) ಹೊರದೂಡಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅವಳಿಗೆ ಎಚ್ಚರವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಬಾಯಿಯಿಂದ ಏನೂ ಕೊಡಬಾರದು. ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಆಹಾರವು ಶ್ವಾಸನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಹೋಗಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುವದು. ಅವಳಿಗೆ ಎಚ್ಚರವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಔನ್ಸು "ಮೆಗ್ನೇಸಿಯಂ ಸಲ್ಫೇಟನ್ನು" ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ 'ಫಿಟ್ಸ್'

ಬಂದಲ್ಲಿ ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕಲ್ಲದೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು.

'ಫಿಟ್ಸ್' ಬಂದಾಗ ಕೊಡಬೇಕಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:-ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಅವಳ ಒಲಭಾಗದ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಫಿಟ್ಸ್ ಬಂದಾಗ ಲೋಡಡಿ ಶ್ವಾಸನಳಿಕೆಯಿಂದ ಪುಪ್ಪುಸಗಳಿಗೆ ಹೋಗಬಹುದು ನಾಲಿಗೆಯನ್ನು ಕಚ್ಚದಹಾಗೆ "ಮೌತಗ್ಯಾಗ್" (Mouth Gag) ಅಥವಾ ಒಂದು ಚಮಚೆಯ ಹಿಡಿಕೆಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಅರಿವೆ ಸುತ್ತಿ ಅದನ್ನು ದವಡೆಗಳ ನಡುವೆ ಇಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಬಿಗಿಯಾದ ಕುಪ್ಪುಸ ಅಥವಾ ಅರಿವೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಸಡಿಲಿಸಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸುವದುತ್ತಮ ಮಂಚದ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿದಲ್ಲಿ, 'ಫಿಟ್ಸ್' ಬಂದಾಗ ಅವಳು ಕೆಳಗೆ ಬೀಳುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಸ್ವಚ್ಛವಾದ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿ ಅವಳನ್ನು ಮಲಗಿಸಿ ಅಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಕತ್ತಲೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಬಾಯಿಯಿಂದ ಬಹಳ ಲೋಡಡಿ ಬಂದಲ್ಲ ಅದನ್ನು ಅರಳೆಯ ಚಂಡಿನಿಂದ ತೆಗೆಯಬೇಕು. 'ಫಿಟ್ಸ್'ಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಬಂದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ "ಕ್ಲೊರೊಫಾರ್ಮ" ಕೊಟ್ಟು, ಅವುಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬೇಕು. ವಿಶ್ರಾಂತಿದಾಯಕ ಔಷಧಿ (Sedatives) ಉದಾಹರಣೆ:- "ಮೊರ್ಫಿಯಾ ೧/೪ ಗ್ರೈನ್" ಮತ್ತು "ಎಟ್ರೊಫಿನ್ ೧/೧೦೦ ಗ್ರೈನ್"ನನ್ನು "ಸಬ್‌ಕ್ಯುಟೇನಿಯಸ್" ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಫಿಟ್ಸ್‌ಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡಕೊಂಡು, ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಪುನಃ ಕೊಡಬೇಕು. "ಕ್ಲೊರಲ್ ಹ್ಯಾಡ್ರಸ್" ಮತ್ತು "ಪೊಟ್ಯಾಸಿಯಂ ಬ್ರೊಮ್ಯಾಡ್" ಇವುಗಳನ್ನು ೨೦ ಗ್ರೈನಿನಷ್ಟು ಸೀರಿನಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ ಬಾಯಿಯಿಂದ ಕೊಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಗುದದ್ವಾರದಿಂದ ಕೊಡಬಹುದು. ಕೆಲವು ಡಾಕ್ಟರರು ೨೫% "ಮೆಗ್ನೇಸಿಯಮ್ ಸಲ್ಫೇಟಿ"ನಿಂದ ೨ c.c. ಮತ್ತು ೫% 'ಗ್ಲುಕೋಜ್ ಸೊಲ್ಯೂಶನ್'ನನ್ನು 'ಇಂಟ್ರಾವೀನಸ್' ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಅವಶ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರು ಕೊಡುವರು. 'ಫಿಟ್ಸ್' ಬಂದು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ 'ಸಾಯನೋಸಿಸ್' (Cyanosis) ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಅವಳಿಗೆ 'ಆಕ್ಸಿಜನ್' ಸೇವಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ 'ಅಗಸಿ ಪಟ್ಟಿ' (Linseed-

Poultice) ಯನ್ನು ಹಾಕಿದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಹೆಚ್ಚು ಬರುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ ದಿವಸ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಅಳತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ 'ಕೆತಿಟರ್' ನಿಂದ ತೆಗೆದ ಮೂತ್ರವನ್ನು 'ಅಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್' ಮತ್ತು ಇತರ ವಸ್ತುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕು. ೨೪ ತಾಸುಗಳಲ್ಲಿ ಬಂದ 'ಫಿಟ್ಸ'ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗಳನ್ನು ಬರೆದಿಡಬೇಕು ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗುತ್ತದೋ ನೋಡಬೇಕು. ಬಾಯಿಯಿಂದ ಮತ್ತು ಗುದದ್ವಾರದಿಂದ ಹಾಕಿದ ದ್ರವಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಬರೆದಿಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಅವಳ ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣದೊಡನೆ ಸರಿಹೋಲಿಸಿ ನೋಡಬೇಕು. ಮೇಲೆ ಬರೆದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಅವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಏನೂ ಸುಧಾರಣೆ ಆಗದಿದ್ದರೆ, ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಅವಳಿಗೆ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸಿ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡಬೇಕು ಅಂದರೆ ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವ ಅಥವಾ "ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್" ಮಾಡಬೇಕು. ಕಾರಣ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡಿದ ಕೂಡಲೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ ತೋರಿಬರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪರಿಣಾಮ:– ಇಂಥ ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸು ಬದುಕುವದು ಬಹಳ ಕಠಿಣ. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ತಾಯಿಗೂ ಕೂಡ ಬಹಳ ಅಪಾಯ ಉಂಟು. ಅವು ಯಾವುವೆಂದರೆ.— ಮೂತ್ರವನ್ನು ಬಿಸಿ ಮಾಡಿದ ಕೂಡಲೆ, ಅದು ಗಟ್ಟಿಯಾಗುವದು. ೧೦೩ ರಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಉಷ್ಣತೆ ಇರುವದು, ದೀರ್ಘ ಮತ್ತು ಗಾಢ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ತಪ್ಪುವಿಕೆ, ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ೧೯೦ M. M. ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಇರುವದು, ದಿವಸಕ್ಕೆ ೧೦ ಸಲಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚುಸಲ 'ಫಿಟ್ಸ್' ಬರುವದು ಇತ್ಯಾದಿ. ಪರಿಚಾರಿಕೆಯ ಸಿದ್ಧತೆಗಳು:— ಪ್ರತಿ ಬಾಣಂತಿತನಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಎಲ್ಲ ಸಾಮುಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಸಿದ್ಧವಿಡಬೇಕಲ್ಲದೆ ಎಕ್ಲೆಂಪ್ಸಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿ ಸಿದ್ಧವಿಡಬೇಕು. ಶೀಘ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಮಾಡುವ ಸಂದರ್ಭ ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಅವಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಶಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಉದಾಹರಣೆ:— "ಫೋರ್ಸೆಪ್ಸ್" (Forceps) ಇತ್ಯಾದಿ ಸಿದ್ಧವಿಡಬೇಕು.

'ಎಕ್ಯೂಟ್ ಎಲ್ಲೋ ಎಟ್ರೊಫಿ ಆಫ್ ಲಿವ್ಹರ':- ಇದು ಅಪರೂಪವಾದ ರೋಗವಾಗಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಟಾಕ್ಸಿನ್ಸ್‌ಗಳ ನಿಮಿತ್ತ ಯಕೃತು ಸಣ್ಣದಾಗುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:– ಪಚನಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ತಲೆನೋವು, ವಾಂತಿ, ಮತ್ತು ಕಾಮಣಿ (Jaundice) ಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ "ಅಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್" ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಸ್ವಲ್ಪ ಜ್ವರ ಬರಬಹುದು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸನ್ನಿಪಾತ ಬಂದು (Delirium) ಅವಳು ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪಿ ಮರಣ ಹೊಂದುವಳು. ಈ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಒಮ್ಮೆಲೇ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಇತರ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇವುಗಳು ಎರಡು ಅಥವಾ ಮೂರುವಾರ ಇರಬಹುದು. ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಪಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ "ಇಂಟ್ರಾವೀನಸ್" "ಗ್ಲೂಕೋಜ್" ಕೊಡಬಹುದು. ಈ ರೋಗವನ್ನು ಮೊದಲೇ ಕಂಡು ಹಿಡಿದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಿಸಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಉಳಿಸಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪರಿಣಾಮ:– ಈ ರೋಗ ಬಂದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಪಾರಾಗುವದು ಬಹಳ ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯ.

"ಕ್ರಾನಿಕ್ ರೀನಲ್ ಡಿಸೀಜ್" – (ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಹಳೇ ವಿಕಾರ) ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ರೋಗವಿದ್ದ ಸ್ತ್ರೀಯು, ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಬಹುದು. ಅಥವಾ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಈ ರೋಗವಾಗಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಅವಳಿಗೆ ಗರ್ಭಪಾತ, 'ಹ್ಯಾಪರಿಮೇಸಿಸ್ ಗ್ರೆವಿಡೆರಮ್', ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಮತ್ತು ಇತರ "ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯಾ ಆಫ್ ಪ್ರೆಗನೆನ್ಸಿ"ಯಾಗಬಹುದು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:– ಮೈ, ಕೈ, ಕಾಲು, ಮುಖ ಮೊದಲಾದವುಗಳಿಗೆ ಬಾವು ಬರುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು "ಆಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್" ಇರುತ್ತದೆ. ಬಹಳ ತಲೆನೋವು, ವಾಂತಿ, ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ದೃಷ್ಟಿಹೀನತೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

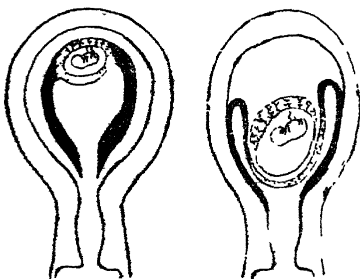
ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ರೋಗವಿದ್ದ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಕೂಡಲೇ ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿ, ಔಷಧ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ಹಾಲು ಮತ್ತು ಬಾರ್ಲಿ ನೀರು ಕೊಡಬೇಕು. ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ಗರ್ಭಧಾರಣದಿಂದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚೆಚ್ಚು ಅಪಾಯವಾಗುವ ಸಂಭವವಿರುವದರಿಂದ ಇಂಥ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಾಗುವದು ಉಚಿತವಲ್ಲ

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೧೮

ಗರ್ಭಪಾತಃ- ಮಾಸವು ಪೂರ್ಣ ಸಿದ್ಧವಾಗುವ ಮೊದಲು, ಗರ್ಭ ಪಿಂಡವು, ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಬಿದ್ದುಹೋಗುವದಕ್ಕೆ ಗರ್ಭಪಾತವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಅಂದರೆ ೪ ನೇ ತಿಂಗಳಿನ ಪ್ರಾರಂಭದ ಮೊದಲು, ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಬಿದ್ದುಹೋಗುವದಕ್ಕೆ ಗರ್ಭಪಾತವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಕಾರಣಗಳು:- ೧) ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಭಾಗಕ್ಕೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಆ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಯು ಸರಿಯಾಗಿರದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಪಾತವಾಗಬಹುದು. ೨) ಗರ್ಭಪಿಂಡದ ಮರಣ. ೩) "ಡೆಸಿಡ್ಯುವಲ್ ಎಂಡೊಮೆಟ್ರ್ಯಾೖಟಿಸ್"ದಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ, ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವದರಿಂದ ಅಥವಾ ಹೊರಗಿನಿಂದ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಅಪಾಯವಾಗುವದರಿಂದ ಗರ್ಭಪಿಂಡದ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಯು ಸಡಿಲಿಸಿ, ಗರ್ಭಪಾತವಾಗಬಹುದು.

ಆಕೃತಿ— ೮೭



(ಅ) ಎರಡು ತಿಂಗಳ ಗರ್ಭಪಿಂಡ.
(ಬ) ಗರ್ಭಪಾತದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವಿಕೆ.

ಗರ್ಭಪಿಂಡದ ಅಕ್ರಮ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಗಳು. ಉದಾಹರಣೆಗಾಗಿ:– "ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯಾ ಆಫ್ ಪ್ರೆಗ್ನೆನ್ಸಿ" ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ತೀಕ್ಷ್ಣಜ್ವರ, ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಅವಳ ಗಂಡನಲ್ಲಿರುವ "ಸಿಫಿಲಿಸ್" ಮೊದಲಾದವುಗಳಿಂದ ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಮರಣ ಹೊಂದುವದು.

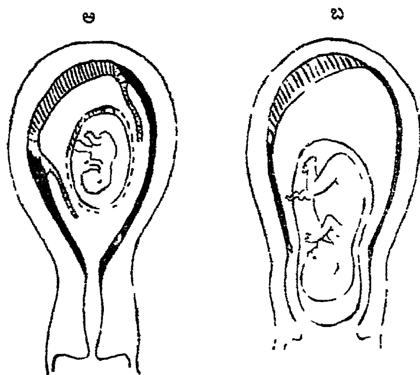
ವಿವಿಧ ಗರ್ಭಪಾತಗಳು:- ೧)ನಿವಾರ್ಯ ಗರ್ಭಪಾತ. (Threatened abortion) ೨) ಅನಿವಾರ್ಯ ಗರ್ಭಪಾತ (Inevitable). ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಪ್ರಕಾರಗಳಿವೆ. (ಅ)ಅಪೂರ್ಣ ಗರ್ಭಪಾತ.(ಬ) ಪೂರ್ಣ ಗರ್ಭಪಾತ. ೩) ಆಂತರಿಕ ಗರ್ಭಪಾತ (Missed abortion). ೪) ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಗರ್ಭಪಾತ (Therapeutic abortion) ೫) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿಯ ಗರ್ಭಪಾತ (Cervical abortion). ೬) ಜ್ವರದ ಗರ್ಭಪಾತ (Febrile abortion). ೭) ಪದೇ ಪದೇ ಉಂಟಾಗುವ ಗರ್ಭಪಾತ (Habitual or repeat abortion).

ನಿವಾರ್ಯ ಗರ್ಭಪಾತ:- ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಮೊದಲಿನ ಮೂರು ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ, ಯೋನಿಯಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಮತ್ತು ಕೆಳಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಮತ್ತು ಟೊಂಕಕ್ಕೆ ನೋವು ಉಂಟಾಗುವದು. ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ, ಕತ್ತಿನ ಮಾರ್ಗವು (Cervical canal) ತೆರೆಯದೆ ಇರುತ್ತದೆ

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾದ ಕೂಡಲೆ, ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು, ಅಥವಾ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವರು ಬರುವವರೆಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ ಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಡಬೇಕು. ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿರುವದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೂಡಲೇ ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿಲ್ಲುವವರೆಗ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಹಾಸಿಗೆಯಿಂದ ಏಳಬಾರದು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಮತ್ತು ಯೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಪಾತವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು.

ಆಕೃತಿ— ೪೫

ಅ ಬ



(ಅ) ಗರ್ಭಪಾತದ ಮುಂದುವರಿಯುವಿಕೆ.

(ಬ) ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗಿ ಹೊರಬರುವಿಕೆ.

ಅನಿವಾರ್ಯ ಗರ್ಭಪಾತ:— ಇದರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಪಾತವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಗರ್ಭಪಿಂಡವು, ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಬಹಳ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಜಾರಿದ್ದು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತುಬಹಳ ತೆರೆದಿರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಕೂಡಲೆ ಡಾಕ್ಟರರನ್ನು ಕರೆದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಲೇಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಬರುವದು ಖಂಡಿತ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಡಾಕ್ಟರರು ಬರುವವರೆಗೆ, ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ಮತ್ತು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು, ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ, ಅವಳಿಗೆ ಧೈರ್ಯವನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಶಾಂತವಾಗಿ ಮಲಗುವರೆ ಹೇಳಬೇಕು. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಿವೆಯಿಂದ (Sterilised gauze) ಯೋನಿಯನ್ನು ತುಂಬಬೇಕು. ಮತ್ತು ಹಾಸಿಗೆಯ ಕಾಲಿನ ನಿಟ್ಟನ್ನು ಎತ್ತರ ಮಾಡಬೇಕು. ಅವಳ ಕೈಕಾಲು

ತಣ್ಣಗಾದಲ್ಲಿ ಉಣ್ಣೆಯ ಅರಿವೆಯಿಂದ ಅವಳ ಮೈಯನ್ನು ಹೊದಿಸಿ ಬಿಸಿ ನೀರಿನ ಬಾಟ್ಲಿಯ ಕಾವು ಕೊಟ್ಟು ಬ್ರ್ಯಾಂಡಿ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲದೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಶಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಮಾಡಬೇಕು. ಡಾಕ್ಟರರು ಬಂದು "ಡ್ಯಾಲಟೇಶನ್" ಮತ್ತು "ಕ್ಯೂರೆಟಿಂಗ್" ಮಾಡಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡುವರು.

(ಅ) **ಪೂರ್ಣ ಗರ್ಭಪಾತ.–** ಇಡೀ ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಬಿದ್ದು ಹೋದಲ್ಲಿ, ಪೂರ್ಣ ಗರ್ಭಪಾತವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ. ಹತ್ತು ದಿವಸ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ಊಟ ಇತ್ಯಾದಿ ಕೊಡಬಹುದು

(ಬ) **ಅಪೂರ್ಣ ಗರ್ಭಪಾತ:–** ಇದರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಪಿಂಡದ ಕೆಲವು ಅಂಶವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಗೆ ಉಳಿದಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಯೋನಿಯಿಂದ ಆಗಾಗ್ಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ದಿವಸಗಳ ನಂತರ ಗರ್ಭಪಿಂಡದ ಅಂಶವು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಕೊಳೆತು ದುರ್ಗಂಧಸ್ರಾವ, (Foul-smelling discharge) ತಲೆನೋವು, ಇತ್ಯಾದಿ ಪ್ರಾರಂಭ ವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿ ಬಂದಮೇಲೆ ಇದಕ್ಕೆ ಜ್ವರದ ಗರ್ಭಪಾತವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು

೩) **ಆಂತರಿಕ ಗರ್ಭಪಾತ:–** ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಮರಣಹೊಂದಿ, ಕೆಲವು ಸಮಯದ ವರೆಗೆ ಅಲ್ಲಿಯೇ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ. ಮುಂದಕ್ಕೆ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬೆಳೆಯುವದಿಲ್ಲ. ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಇತರ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಮಾಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಚಿಕ್ಕದಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಸಂಧರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಯೋನಿಯಿಂದ ದುರ್ಗಂಧಸ್ರಾವವು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ನಂತರ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:– ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

೪) **ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಗರ್ಭಪಾತ:–** ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಬಹಳ ಅಶಕ್ತತೆ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ,ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದರೋಗ, ಹೃದಯವಿಕಾರ, 'ಟಾಕ್ಸಿ

ಮಿಯಾ ಆಫ್ ಪ್ರೆಗನನ್ಸಿ' ಇತ್ಯಾದಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅವಳ ಜೀವಕ್ಕೆ ಮುಂದೆ ಅಪಾಯವಾಗದಂತೆ ಗರ್ಭಪಾತವನ್ನು ಮಾಡುವದಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಗರ್ಭ ಪಾತವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ ಇದನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರೇ ಮಾಡಬೇಕು

೫) **ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿಯ ಗರ್ಭಪಾತ:**- ಇದರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭ ಪಿಂಡವು, ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗಿ ಕತ್ತಿನದಾರಿಯಲ್ಲಿ ಬಂದು ಇರುತ್ತದೆ. ಕತ್ತು ಆಗ ಉಬ್ಬುತ್ತದೆ. ಯೋನಿಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ, ಇದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಟೊಂಕನೋವು, ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಇತ್ಯಾದಿ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಇರುತ್ತವೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:-- ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

೬) **ಜ್ವರದ ಗರ್ಭಪಾತ:**- ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ತೀಕ್ಷ್ಣಜ್ವರ ಬಂದಲ್ಲಿ ಉದಾ ಹರಣೆ.-"ನ್ಯುಮೋನಿಯಾ","ಮಲೇರಿಯಾ",ಮೈಲಿಬೇನೆ(Small Pox) ಬಂದಲ್ಲಿ ಅವಳಿಗೆ ಗರ್ಭಪಾತವಾಗಬಹುದು. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ ೧೦೩°F ರಿಂದ ೧೦೫°F ರ ವರೆಗೆ ಹೋದರೆ, ಈ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಸಹಿಸ ಲಾರದೆ ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಮರಣಹೊಂದುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಗರ್ಭಪಾತ ವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಜ್ವರಬಂದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು.

೭) **ಪದೇ ಪದೇ ಉಂಟಾಗುವ ಗರ್ಭಪಾತ:**- ಇದರ ಸರಿಯಾದ ಕಾರಣವು ಇಷ್ಟರವರೆಗೆ ಗೊತ್ತಾಗಿರುವದಿಲ್ಲ- ಇದಕ್ಕೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ಗರ್ಭಪಾತದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಜ್ಞಾಪಕದಲ್ಲಿಡಬೇಕು. (೧) ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬಂದ ಎಲ್ಲ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಡಾಕ್ಟರರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಕಾಯ್ದಿಡಬೇಕು. ಕೈಗಳನ್ನು. ಯೋನಿಯನ್ನು ಮೊದಲು ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ಮತ್ತೆ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದು ಆನಂತರ ಯೋನಿ ಪರಿಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ನಂಜಿನ ಜ್ವರ ಉಂಟಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು.

ಅಪಪ್ರಸವ:- (Miscarriage) ಮಾಸದ ಪೂರ್ಣ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಬದುಕುವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮುಟ್ಟದ ಕೂಸಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ. ಇವುಗಳ ಕಾಲದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, ಅಂದರೆ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ೧೨—೨೮ನೆಯ ವಾರದ ನಡುವೆ ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಬಿದ್ದುಹೋಗುವದಕ್ಕೆ ಅಪಪ್ರಸವವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಪಾತಗಳಲ್ಲುಂಟಾಗುವದಕ್ಕಿಂತ ಇದರಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾರಣ ೪ನೆಯ ತಿಂಗಳ ಮೊದಲು ಗರ್ಭಪಿಂಡವು, ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರದೆ, ಅದು ಗರ್ಭಪಿಂಡದ ಮೇಲಿರುವ 'ಕೊರಿಯೊನಿಕ್ ವಿಲ್ಲ್ಯಾ'ಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಹಿಡಿದುಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಸಂಪೂರ್ಣ ತಯಾರಾಗಿರುವದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ೪ನೆಯ ತಿಂಗಳಹೊತ್ತಿಗೆ ಮಾಸವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬೆಳೆದು ಈ 'ಕೊರಿಯಾನಿಕ್ ವಿಲ್ಲ್ಯಾ'ಗಳು ಮಾಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಮತ್ತು ಗರ್ಭಪಿಂಡವು, ಮಾಸದ ಮುಖಾಂತರ, ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಗರ್ಭಪಿಂಡವು 'ಕೋರಿಯೊನಿಕ್ ವಿಲ್ಲ್ಯಾ'ಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಅಂಟಿರುವಾಗ ಗರ್ಭಪಾತವಾದಲ್ಲಿ ಈ ವಿಲ್ಲ್ಯಾಗಳು ಹರಿದು ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅಪಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತನದಿಂದ ಅದರ ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗಿ, ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದು ಕೂಸು ಜನನವಾಗಿ ಮಾಸ ಮತ್ತು ಪರೆಗಳು ಹೊರಗೆಬರುತ್ತವೆ. ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗುವವರೆಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿರುವದಿಲ್ಲ.

ಕಾರಣಗಳು:- ಗರ್ಭಪಾತದ ಕಾರಣಗಳೇ ಇದಕ್ಕೂ ಮೂಲವಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು - ಪ್ರಸವ ಕಾಲದ ಚಿಹ್ನೆಗಳೇ ಅಪಪ್ರಸವದಲ್ಲಿಯೂ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವದ ಒಳ್ಳೆಯ ಜಾಗ್ರತೆ ಮತ್ತು ಯೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು. "ಸಿಫಿಲಿಸ್" ಮತ್ತು ಇತರ ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ನಿವಾರಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಬಾಣಂತಿತನದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅಪಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಡಾ ಮಾಡಬೇಕು. ಯಾವದೇ ತರಹದ ತೊಂದರೆಯುಂಟಾದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೂಸು ಜನಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಮಾಸ ಮತ್ತು ಪರೆಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬಂದಿವೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವ:-(Premature labour) ಕೂಸು ಬದುಕುವ, ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಅಂದರೆ ೨೮ ನೆಯ ವಾರದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭ ಧಾರಣದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಅವಧಿ, ಅಂದರೆ ೪೦ ನೆಯ ವಾರದ ಮೊದಲು ಜನಿಸುವದಕ್ಕೆ ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಕಾರಣಗಳು:- ಗರ್ಭಪಾತವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಮತ್ತು ರೋಗಗಳಿಂದ ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆ:- "ಸಿಫಿಲಿಸ್", ಕೂಸಿನ ಮರಣ, 'ಟಾಕ್ಸಿಮಿಯಾ ಆಫ್ ಪ್ರೆಗನೆನ್ಸಿ' ಬಾಹ್ಯ ಅಪಾಯಗಳು, ಇವು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣಗಳು. ಇತರ ಕಾರಣಗಳು ಯಾವುವೆಂದರೆ ಅಕಾಲಿಕ ಮಾಸದ ಬೇರೆಯಾಗುವಿಕೆ, ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು, "ಹ್ಯಾಡ್ರೆಮ್ನಿಯೊಸ್" ಪರೆಗಳು ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಹರಿಯುವಿಕೆ, ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿ ಅಪಸ್ಮಾರ ಇತ್ಯಾದಿ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:- ಕತ್ತು ಸಾವಕಾಶವಾಗಿ ಅಗಲವಾಗುವದು. ಕೂಸು ಸಣ್ಣದಿರುವದರಿಂದ ವೇಗದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುವದು. ಮತ್ತು ತಪ್ಪು ದರ್ಶನಗಳು ಕಂಡುಬರುವವು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಒಳ್ಳೆಯ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಜಾಗ್ರತಿ ಕೊಡುವದು.

ನಿವಾರಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:-ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಕೊಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಇದರಲ್ಲಿಯೂ ಕೊಡಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ಅಪೂರ್ಣವಾಗಿರುವದರಿಂದ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶೇಷ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು.

ಅವಧಿ ಮೀರಿದ ಪ್ರಸವ:-- (Delayed labour) ಅವಧಿ ಮೀರಿದ ಪ್ರಸವವೆಂದರೆ, ೪೨ ನೆಯ ವಾರದ ನಂತರ ಆಗುವ ಪ್ರಸವ. ಇದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಮಹತ್ವಕೊಡುವ ಕಾರಣವಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸುವದು ಉತ್ತಮ. ೪೨ ನೆಯ ವಾರಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚುದಿವಸ ಹೋದಲ್ಲಿ, ಕೂಸು ಗಡುತರವಾಗಿ, ಅದರ ತಲೆಯ ಎಲುವುಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಬೆಳೆದು, ತಲೆಯು ಸಂಕುಚಿತತ್ವವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ಪ್ರಸವವು ಕಷ್ಟತರದ್ದಾಗಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಪ್ರಸವಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿಗೂ ಅಪಾಯವಾಗಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ದಿವಸ ಹೋದಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸವವನ್ನು ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

ಸ್ಥಗಿತ ಪ್ರಸವ:— (Missed Labour) ಇದು ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿ ಅಥವಾ ಅದರ ಹತ್ತರಿನ ಅವಧಿಯ ಸುಮಾರಕ್ಕೆ ಕೂಸು ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಮರಣ ಹೊಂದಿ ಪ್ರಸವವಾಗದೆ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿಯೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಇಂಥಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸು, ಕೊಳೆತು ಹೋಗಿ ಮೆತ್ತನ್ನ ಮುದ್ದೆ ಯಂತಾಗುತ್ತದೆ, ಇದಕ್ಕೆ 'ಮೆಸರೇಟೆಡ್ ಫಿಟಸ್' (Macerated Foetns) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಎಲುವುಗಳು ಒಂದರ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಸರಿಯುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಸ್ಪಾಲ್ಡಿಂಗಸ್ಯಾನ್' (Spalding sign) ಎನ್ನುತ್ತಾರ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಹೊಟ್ಟೆಯ ನಕ್ಷೆಯನ್ನು "ಕ್ಷ" ಕಿರಣದಿಂದ ತೆಗೆದರೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಎಲುವುಗಳು ಒಂದರ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಸರಿದುದನ್ನು ನೋಡಬಹುದು. ಸ್ಥಗಿತ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಪ್ಪಳವು ಕೇಳುವದಿಲ್ಲ. ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳು ಕೈಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಹತ್ತುವದಿಲ್ಲ. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಯೋನಿಯಿಂದ ದುರ್ಗಂಧಮಯ ದ್ರವವು ಸೋರುವದು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಒಂದು ತರಹದ ಅಸಹ್ಯ ರುಚಿಯು ಬಾಯಲ್ಲಿ ಅನಿಸುವದು.

ಗರ್ಭಾಶಯದ ಹೊರಗೆ ಉಂಟಾದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ
(Ectopic or Extra Uterine Pregnancy)

ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ, ಡಿಂಭಾಣು ಮತ್ತು ಶುಕ್ರಕೀಟ ಇವುಗಳೆರಡು ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ, ಒಟ್ಟುಗೂಡಿ, (Fertilise) ಜನ್ಮಧಾರಣೆಮಾಡಿ,

ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ನಂತರ, ಈ ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಬಂದು, ಆನಂತರ ಅಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿಯ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ (Tubal Pregnancy) ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಹೋಗದೆ, ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಅದರಂತೆಯೇ, ಡಿಂಭಾಣುವಿನ ಮತ್ತು ಶುಕ್ರಕೀಟದ ಕೂಡುವಿಕೆಯು ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಆಗದೆ ಬೇರೆ ಕಡೆಯಲ್ಲಿ ಆಗಬಹುದು. **ಉದಾಹರಣೆ:—** ಡಿಂಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿಯ ಬೇರೆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಆಗಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಹೊರಗಿನ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ಪ್ರಸಂಗದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭವು ಸಾಧಾರಣ ಒಂದುವರೆ ತಿಂಗಳಿನವರೆಗೆ ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈ ನಳಿಕೆಯು ಇಕ್ಕಟ್ಟಿನದಾದುದರಿಂದ, ಎರಡು ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಅದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಅಗಲವಾಗುವದಕ್ಕೆ ಶಕ್ಯವಿಲ್ಲದುದರಿಂದ ಅದು ಒಡೆಯುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ "ಗರ್ಭಾಶಯದ ಹೊರಗೆ ಉಂಟಾದ

ಆಕೃತಿ — ೮೯



ಡಿಂಭ ನಳಿಕೆಯು ಒಡೆದು ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಹೊರಗೆ ಬಿದ್ದಿರುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ" ಒಡೆಯುವಿಕೆಎನ್ನುತ್ತಾರೆ ಈ ಒಡೆಯುವಿಕೆಯು ಸಂಭವಿಸಿದ ಕೂಡಲೇ, ಆ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಭಯಂಕರ ಆಂತರಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವದಿಂದ ಸಾಯಬಹುದು. ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯಿಂದ ಆ ಗರ್ಭವು, ಹೊರಬಿದ್ದು, ಸಾಯಬಹುದು. ಮತ್ತು ಅದು ಅಲ್ಲಿಯೇ ಜೀರ್ಣವಾಗಬಹುದು. ಇಲ್ಲ ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯು ಒಡೆದೊಡನೆ ಗರ್ಭಪಿಂಡವು, ಹೊಟ್ಟೆಯ

ಪೊಳ್ಳಿನಲ್ಲಿ ಬಿದ್ದು, ಅಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದು, ಮುಂದಕ್ಕೆ 'ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿಯ ಗರ್ಭ ಧಾರಣೆ' (Abdominal Pregnancy) ಎನಿಸಿಕೊಳ್ಳುವದು.

ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿಯ ಗರ್ಭ ಧಾರಣೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು:–ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ, ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಎಲ್ಲ ಸಾಮಾನ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವವು. ಮುಟ್ಟಾಗುವದು ನಿಲ್ಲುವುದು, ವಾಂತಿ, ಬಯಕೆ ಮುಂತಾದವು ಇರುವವು. ಮುಂದಕ್ಕೆ ಯೋನಿಯಿಂದ ಅಡಿಗಡಿಗೆ ಅನಿಯಮಿತ ಮತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವದು. ಅಲ್ಲದೆ ಹೊಟ್ಟೆ ಎಡ ಅಥವಾ ಬಲ (iliacfossa) "ಇಲಿಯಕ್ ಫೋಸ್ಸಾ"ದಲ್ಲಿ ಒಮ್ಮೆಲೇ ತೀಕ್ಷ್ಣವಾದ ನೋವು ಉಂಟಾಗುವದು ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯು ಒಡೆದಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ನಾಡಿ ಬಡಿತವು ಬಹಳ ಶೀಘ್ರ ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲವಾಗುವದು. ಅವಳ ಕೈಕಾಲುಗಳು ತಣ್ಣಗಾಗಿ, ಮೈಬೆವರುವದು. ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಯೋನಿಯಿಂದ 'ಡೆಸಿಡ್ಯುವಲ್ ಕಾಸ್ಟ್'ನ ಸಣ್ಣ ತುಂಡುಗಳು ಹೊರಕ್ಕೆ ಬರಬಹುದು. ಕೆಲವು ಸಲ ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯು ಒಡೆದು ರಕ್ತಸ್ರಾವವು 'ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್' ಪೊಳ್ಳಿನೊಳಗೆ ಆಗಬಹುದು. ಇದು ಬಹಳ ಅಪಾಯಕರವಾದುದು. ಇನ್ನು ಕಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು 'ಬ್ರೊಡಲಿಗಮೆಂಟ'ನ ಎರಡು ಪದರುಗಳ ನಡುವೆಯೂ, ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕರುಳಿನ ನಡುವೆಯೂ ಆಗಬಹುದು. ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪೊಳ್ಳಿನೊಳಗೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋದಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಯಾವ ಮಹತ್ವದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವದಿಲ್ಲ. ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿಯ ನಂತರ ಪ್ರಸವ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ, 'ಡೆಸಿಡ್ಯುವಲ್ ಕಾಸ್ಟ್' ಹೊರಬರಬಹುದು. ಕೂಸು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಮರಣಹೊಂದುತ್ತದೆ. ದಿವಸ ಹೋಗುತ್ತ ಹೊಟ್ಟೆಯು ಸಣ್ಣದಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅಶಕ್ತತೆ, ಮೈನೋವು, ಬಾಯಲ್ಲಿ ಅರುಚಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತವೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:–ಸೂಲಗಿತ್ತಿಗೆ ಯಾವಳಾವಳೊಬ್ಬ ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ 'ಟ್ಯುಬಲ್ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ'ಯ ಸಂಶಯ ಬಂದಲ್ಲಿ ಅವಳು ಕೂಡಲೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯವಿನಹ ಬೇರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೧೯

ಗರ್ಭಪಿಂಡದ ಮತ್ತು "ಡೆಸಿಡ್ಯುವ"ದ ರೋಗಗಳು

[೧] ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿಯ 'ಹ್ಯಾಡ್ರೋರಿಯ'. (Hydrorrhoea of Pregnancy) ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ, ಒಂದು ತರಹದ ದ್ರವವು, ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಹ್ಯಾಡ್ರೋರಿಯ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಪ್ರಕಾರಗಳಿವೆ. (೧) "ಡೆಸಿಡ್ಯುವಲ್ ಹ್ಯಾಡ್ರೋರಿಯ" ಇದರಲ್ಲಿ "ಡೆಸಿಡ್ಯುವ"ದಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಂದ, ಒಂದು ತರಹದ ದ್ರವವು ಹೊರಬರುತ್ತದೆ. (೨) "ಎಮ್ನಿಯೊಟಿಕ್ ಹ್ಯಾಡ್ರೋರಿಯ" ಇದರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿರುವ, "ಲ್ಯಾಕರ ಎಮ್ನಿಯ್ಯಾ" ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊರಬರುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು.– 'ಡೊಸಿಡ್ಯುವಲ್ ಹ್ಯಾಡ್ರೋರಿಯಾ'ದಲ್ಲಿ ಈ ದ್ರವವು ಸೇರಿಸ ಕೂಡವ ಆವರಣ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಬದಿ, ಇವುಗಳ ನಡುವೆ ಇರುತ್ತದೆ ಈ ಸ್ಥಳವು ತುಂಬಿ ಹೆಚ್ಚಾದ ಆ ದ್ರವವು, ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಮೊದಲಿನ ಮೂರು ತಿಂಗಳಿನ ಮೇಲೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. "ಎಮ್ನಿಯೊಟಿಕ್ ಹೈಡ್ರೋರಿಯ"ವು ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ, ಕೊನೆಯ ಎರಡು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದು ಇವುಗಳಿಂದ ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:– ಇದಕ್ಕೆ ನಿವಾರಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಇಲ್ಲ. ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. "ಹೈಡ್ರೋರಿಯ"ದ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತನದಿಂದ ನೋವಿದ್ದರೆ, ಆವಳಿಗೆ ಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಡಬೇಕು.

'ಹ್ಯಾಡ್ರೆಮ್ನಿಯೊಸ್' (HYDRAMNIOS)

ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ "ಲ್ಯಾಕರ್ ಎಮ್ನಿಯ್ಯಾ" ಅತಿಶಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದಕ್ಕೆ "ಹ್ಯಾಡ್ರೆಮ್ನಿಯೊಸ್" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಅದು

ಎರಡು "ಪ್ಯಾಂಟು" (೪೦ ಔನ್ಸು) ಇರುತ್ತದೆ. ಅದು ೫ ಪ್ಯಾಂಟಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಇವಕ್ಕೆ "ಹ್ಯಾಡ್ರೈಮ್ನಿಯೊಸ್" ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಪ್ರಕಾರಗಳಿವೆ. ೧) ತೀಕ್ಷ್ಣಸ್ವರೂಪದ್ದು (Acute) ಇದರಲ್ಲಿ ದ್ರವವು ಒಮ್ಮೆಲೇ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ ೨) ಬಹುಕಾಲದ್ದು (Chronic) ಇದರಲ್ಲಿ ದ್ರವವು ಮೆಲ್ಲನೆ ಸಂಗ್ರಹವಾಗುವುದು.

ಕಾರಣಗಳು:— "ಹ್ಯಾಡ್ರೈಮ್ನಿಯೊಸ್"ನ ಕಾರಣಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಗೊತ್ತಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಇದು, "ಸಿಫಿಲಿಸ್" 'ರೂಪಗೆಟ್ಟ ಕೂಸು' (Monsters) ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳುಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:- ದ್ರವದಿಂದ ತುಂಬಿದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒತ್ತಡವು, ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಿನ ಮತ್ತು ಎದೆಯೊಳಗಿನ ಅವಯವಗಳ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದರಿಂದ, ಇದರ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಈ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವರಿ ಕಷ್ಟವಾಗುವುದು, ದಮ್ಮು ಬರಬಹುದು. ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆಯು ರಭಸದಿಂದ ನಡೆಯುವುದು. ವಾಂತಿ, ಅಪಚನ, ಮಲಬದ್ಧತೆ, ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಉಂಟಾಗುವುದು. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅತಿಶಯ ಉಬ್ಬುವುದರಿಂದ, ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವವಾಗಬಹುದು. ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ತೊಡಕುಗಳುಂಟಾಗಬಹುದು. (ಅ)ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅತಿಶಯವಾಗಿ ಉಬ್ಬುವುದರಿಂದ, ಅದರ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಅಶಕ್ತವಾಗುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವದ ಪ್ರಥಮ ಸ್ಥಿತಿಯು ಧೀರ್ಘವಾಗುವುದು. (ಬ) ತಪ್ಪು ದರ್ಶನಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವವು. (ಕ) ನೀರಿನ ಕೊಡವು ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಒಡೆದು, 'ಲ್ಯಾಕರ್ ಎಮ್ನಿಯ್ಯಾ' ಒಂದೇ ಸವನೆ ಹೊರಗೆ ಬರುವುದರಿಂದ, ಕೂಸಿನ ತಪ್ಪು ದರ್ಶನ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಅಥವಾ ಅದರ ಹುರಿ ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಯೋನಿಗೆ ಅಕಸ್ಮಾತ್ತಾಗಿ ಇಳಿಯಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಹುರಿಯ 'ಪ್ರೊಲೆಪ್ಸ್' (Prolapse of Cord) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. 'ಲ್ಯಾಕರ್ ಎಮ್ನಿಯ್ಯಾ' ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಫಕ್ಕನೆ ಹೊರಬರುವುದರಿಂದ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬೇಗನೆ ಚಿಕ್ಕದಾಗುವುದರಿಂದ, ಮಾಸವು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗಿ, ರಕ್ತಸ್ರಾವವುಂಟಾಗುವ ಸಂಭವ

ಉಂಟು. ಕೂಸು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ದರ್ಶನದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಪ್ರಸವದ ಎರಡನೇ ಸ್ಥಿತಿಯು, ಅಂದರೆ ಕೂಸಿನ ಜನನವು ಬೇಗನೇ ಆಗಬಹುದು. ತಪ್ಪುದರ್ಶನವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಜನನಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಹಿಡಿಯಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಅಶಕ್ತತೆಯಿಂದ, ಪ್ರಸವದ ಮೂರನೇ ಸ್ಥಿತಿಯು ದೀರ್ಘವಾಗಿ, ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೇ ಇದ್ದು, ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು.

ನಿಧಾನ:- ಸ್ಪರ್ಶನಮಾಡುವಾಗ ಗರ್ಭಾಶಯವು, ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕಾದುದಕ್ಕಿಂತ, ಹೆಚ್ಚು ದೊಡ್ಡದಿರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು 'ಲ್ಯಾಕರ್ ಎಮ್ನಿಯ್ಯಾ' ಇರುವುದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ಅದರ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಪ್ಪಳವು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೇಳಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದ ನಂತರ, ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನದ ಭಾಗವು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ.

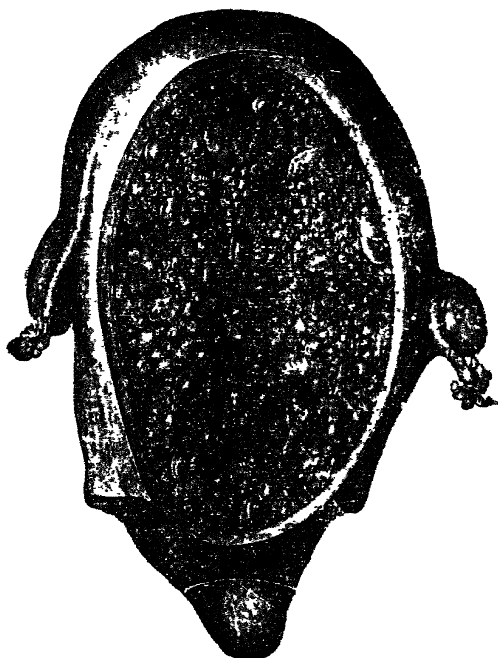
ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಗರ್ಭ ಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟಿ, ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಆಧಾರಕೊಡಬೇಕು ಪ್ರಸವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವಳನ್ನು ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ, ನೀರಿನ ಕೊಡವು ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಒಡೆಯದಂತೆ ಜಾಗರೂಕತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅತಿಶಯವಾಗಿ ಉಬ್ಬಿದ್ದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಉಬ್ಬುವಿಕೆಯಿಂದ, ತೀಕ್ಷ್ಣಸ್ವರೂಪದ ಒತ್ತಡದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪರಿಶುದ್ಧ ಸೂಜಿಯಿಂದ, ನೀರಿನ ಕೊಡಕ್ಕೆ ಆದಷ್ಟು ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ತೂತುಮಾಡಿ (High Rupture of Membranes) ಸ್ವಲ್ಪ 'ಲ್ಯಾಕರ್ ಎಮ್ನಿಯ್ಯಾ'ಯನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದರ ನಂತರ ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನವು ಸರಿಯಾದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲ ಉಂಟೋ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

"ವೆಸಿಕ್ಯುಲರ್ ಮೋಲ್" (Vesicular Mole)

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಗರ್ಭಪಿಂಡದ ಹೊರಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ 'ಕೊರಿಯೊನಿಕ್ ವಿಲ್ಲೈ'ಗಳು, ಮೂರನೆ ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿ ಮಾಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಆದರೆ

‘ವೆಸಿಕ್ಯುಲರ್ ಮೋಲಿ’ನಲ್ಲಿ ಈ ‘ಕೊರಿಯೊನಿಕ ವಿಲ್ಲ್ಯೈ’ಗಳು, ಮಾಯವಾಗುವುದರ ಬದಲಾಗಿ ಅವುಗಳು ನೀರು ತುಂಬಿದ ಗುಂಡುಗಳ ರೂಪವನ್ನು ತಾಳಿ (ದ್ರಾಕ್ಷೆಯಂತೆ) ಅಂದರೆ ‘ಸಿಸ್ಟಿಕ್ ಡಿಜನರೇಶನ್’ (Cystic Degeneration) ಹೊಂದಿ, ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಮೃತಪಟ್ಟು, ಮುಂದಕ್ಕೆ ಅದು ದ್ರಾಕ್ಷೆಯ ಗೊಂಚಲಿನಂತೆ ಒಂದು ಮುದ್ದೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ

ಆಕೃತಿ— ೯೦



ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿರುವ ದ್ರಾಕ್ಷೆಯಂತಹ ಗರ್ಭಪಿಂಡ (Vesicular Mole).

ದ್ರಾಕ್ಷೆಯಂತಹ ಗರ್ಭವೆನ್ನಬಹುದು. ಈ 'ಗುಂಡು'ಗಳು (Cysts) ಗುಂಡು ಸೂಜಿಯ, ತಲೆಯ ಗಾತ್ರದಿಂದ, ದ್ರಾಕ್ಷೆಯ ಗಾತ್ರದವರೆಗೆ ಇರಬಹುದು. ಗರ್ಭಪಿಂಡವು, ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಪಿಂಡವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಈ ಗುಂಡುಗಳ ರಚನೆಯು, ಒಂದು ಗರ್ಭಪಿಂಡದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಿ, ಇನ್ನೊಂದು ಪಿಂಡವು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದವರೆಗೆ ಬೆಳೆಯಬಹುದು.

ಕಾರಣಗಳು:– ಇದರ ಸರಿಯಾದ ಕಾರಣ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದು (೧) 'ಸಿಫಿಲಿಸ್', (೨) 'ಎಂಡೋಮೆಟ್ರ್ಯಾಟಿಸ್'ದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವುದೆಂದು ಕೆಲವರು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಇದು ಕೆಲವು ಸಲ ಕಂಡುಬರುವುದರಿಂದ, ಗರ್ಭಪಿಂಡವೇ ಈ 'ವೆಸಿಕ್ಯುಲರ್ ಮೋಲಿ'ನ ಕಾರಣವೆಂದು ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಡುತ್ತಾರೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:— ಗರ್ಭಾಶಯವು ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕಾದುದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಬೆಳೆದಿರುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಮುಟ್ಟಾಗುವಿಕೆ ನಿಂತು ಮೂರು ತಿಂಗಳಾದರೂ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ೪ ತಿಂಗಳಿನಷ್ಟು ಇರಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಮೆತ್ತಗೆ ಮತ್ತು ಹಿಚುವಂತಹದು (Elastic) ಇರುವುದು. ಸ್ಪರ್ಶನ ಮಾಡಿದರೆ, ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವುದಿಲ್ಲ. ಅದರ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಪ್ಪಳ ಕೇಳಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಯೋನಿಯಿಂದ ಅನಿಯಮಿತ (Irregular) ರಕ್ತದಿಂದ ಕೂಡಿದ ನೀರಿನಂತಹ ಸ್ರಾವವು ಹೊರ ಬರುವುದು. ಈ ಸ್ರಾವದಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ, ದ್ರಾಕ್ಷೆಗಳಂತಹ 'ಗುಂಡು'ಗಳು (Cysts) ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅತಿಶಯವಾಗಿ ದೊಡ್ಡದಾಗುವುದರಿಂವು, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಆಗಾಗೆ ಪ್ರಸವವೇದನೆಯಂತಹ ನೋವು ಬರಬಹುದು. 'ಕ್ಷ' ಕಿರಣದಿಂದ ನೋಡಿದಲ್ಲಿ, ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಎಲುವುಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಈ 'ವೆಸಿಕ್ಯುಲರ್ ಮೋಲ್' ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರಬಹುದು, ಇನ್ನು ಕೆಲವು

ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಮಾಡಿ ಇದನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯು ಬೇಕಾಗುವುದು. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಈ'ಗುಂಡು'ಗಳು 'ಕೆನ್ಸರ್' ರೂಪಕ್ಕೆ (Cancer) ಅಂದರೆ ಒಂದು ತರಹದ ಅಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಪರಿವರ್ತನೆ ಹೊಂದಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ 'ಕೊರಿಯೊನಿಕ್ ಕಾರ್ಸಿನೊಮಾ' ಅಥವಾ 'ಕೊರೆಯೊನಿಕ್ ಎಪಿಥಿಲಿಯೊಮಾ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

'ವೆಸಿಕ್ಯುಲರ್ ಮೋಲಿ'ನ ಸಂಶಯವು ಪರಿಚಾರಿಕೆಗೆ ಬಂದಲ್ಲಿ ಅವಳು ಕೂಡಲೇ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಅವರು ಬಂದು ಗರ್ಭಾಶಯ ವನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡುವರು. ಅತಿಶಯವಾದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದ ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರು ಬರುವರೆ ತಡವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಿವೆ ಯಿಂದ ಯೋನಿಯನ್ನು ತುಂಬಬೇಕು.

"ಕೊರಿಯೊನಿಕ್ ಕಾರ್ಸಿನೊಮಾ"

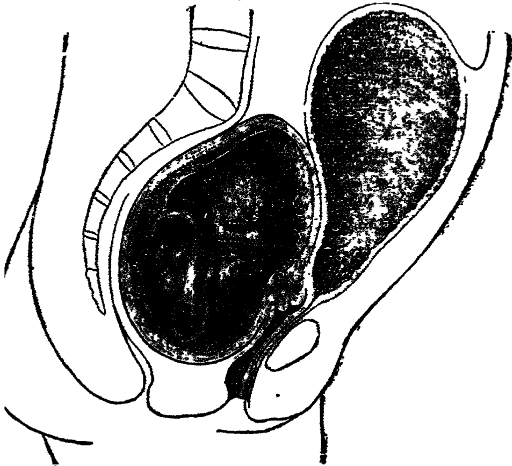
ಇದು ಒಂದು ಅಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ. (Cancer) ಯಾಗಿರುತ್ತದೆ: ಇದು ಕೊರಿಯೊನಿಕ್ ವ್ಹಿಲ್ಲೈಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ, ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಪಸರಿಸಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ, ಆ ಸ್ತ್ರೀಯು ಮರಣ ಹೊಂದಬಹುದು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯು ಗರ್ಭಪಾತ, ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಆದರೆ, ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಇದು 'ವೆಸಿಕ್ಯುಲರ್ ಮೋಲ್' ಆದ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣವೇನೆಂದರೆ, ಒಮ್ಮೆಲೇ ಅತಿಶಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಆಮೇಲೆ ದುರ್ಗಂಧ ಮಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವ. ಇದರ ಕಾರಣ, ಅಪೂರ್ಣ ಗರ್ಭಪಾತವಾದ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಪಿಂಡದ ಉಳಿಯುವಿಕೆ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ಮಾಸದ ತುಂಡುಗಳು ಉಳಿಯುವಿಕೆ, ಅಥವಾ 'ವೆಸಿಕ್ಯುಲರ್ ಮೋಲ್' ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು 'ಗುಂಡು' ಗಳು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುವಿಕೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಓರ್ವ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ಅಡಿಗಡಿಗೆ, ಯೋನಿಯಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವ

ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಅವಳು ಕೂಡಲೇ ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಡಾಕ್ಟರರು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿ, ಅವಳ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ತೆಗೆಯುವರು.

ಗರ್ಭಾಶಯದ ನಿರ್ಬಂಧ:– (Incarceration of Uterus) ಕೆಲವುಸಲ, ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಚಾಚಿಕೊಂಡಿರುವ ಗರ್ಭಾಶಯದ (Retroverted uterus) ಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದಾಗ ಅದಕ್ಕೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಕ್ಕೇರಲು, ಅತೀ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬೊಗ್ಗಿದ 'ಸೆಕ್ರಲ್ ಪ್ರೊಮೊಂಟರಿ' ಯ ಮೂಲಕ, ಆತಂಕವಾದಲ್ಲಿ, ಅದು 'ಸೆಕ್ರಲ್ ಪ್ರೊಮೊಂಟರಿ' ಯ ಕೆಳಗೆ, ಪೆಲ್ವಿಸಿನಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕು ಬೀಳುತ್ತದೆ. ಇದಕೆ 'ಗರ್ಭಾಶಯದ ನಿರ್ಬಂಧ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ—೯೦



ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಚಾಚಿಕೊಂಡಿರುವ ಗರ್ಭಾಶಯದ ನಿರ್ಬಂಧ.
ತುಂಬಿದ ಮೂತ್ರಾಶಯವು, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮುಂದೆ ಇರುವದನ್ನು ನೋಡಿರಿ.

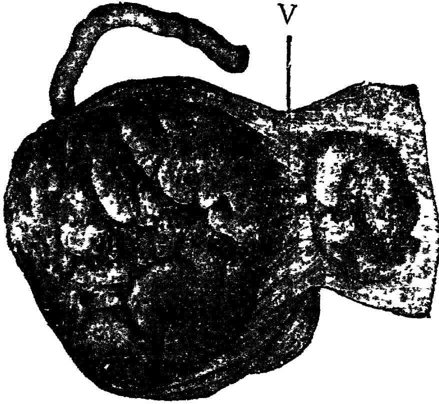
ಲಕ್ಷಣಗಳು:– ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಮಲ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಆತಂಕ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ದಿವಸವಾದಂತೆ, ಈ ನಿರ್ಬಂಧವು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದರಿಂದ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಯಾಗುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಅತಿಶಯ ಮಲಬದ್ಧತೆಯಾಗುವುದು. ಮೂತ್ರಾಶಯವು ಅತಿಶಯ ತುಂಬಿ, ಮೂತ್ರವು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೇ ಹನಿ ಹನಿಯಾಗಿ ಹೊರಬರುವುದು. ಕೆಳಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಅತಿಶಯವಾಗಿ ಉಬ್ಬಿದ ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದು ಇದು, ಗರ್ಭಾಶಯವೆಂದು ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಯಾಗುವುದುಂಟು. ಯೋನಿಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ, ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ 'ಡಗ್ಲಸ್ ಪೌಚ್'ನಲ್ಲಿ, ಉಬ್ಬಿದ, ನಿರ್ಬಂಧಿಸಲ್ಪಟ್ಟ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವುದು. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎಳೆಯಲ್ಪಟ್ಟು, 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್‌ಪ್ಯೂಬಿಸ್ಸಿ'ನ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಲ್ಪಟ್ಟಿರಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಮೂತ್ರದ್ವಾರವು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎಳೆಯಲ್ಪಡುವುದರಿಂದ, "ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆ" ಇದರಲ್ಲಿ ಹಾಕುವರೆ ಕಷ್ಟವಾಗಬಹುದು. ಮೂತ್ರವು, ಮೂತ್ರಾಶಯದಲ್ಲಿಯೇ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಉಳಿದು, ಕೆಟ್ಟು, ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಬಾವು (Cystitis) ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಬಾವು, ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:– ಗರ್ಭಾಶಯದ ನಿರ್ಬಂಧದ ಸಂಶಯ ಬಂದಲ್ಲಿ ಕೂಡಲೇ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಅವರು ಬಂದು ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು ತೆರವುಮಾಡಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಮುಂಬದಿಗೆ ತಂದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಮಾಡುವರು. ಅವರು 'ಪೆಸ್ಸರಿ'ಯನ್ನು ಇಟ್ಟು ಗರ್ಭಾಶಯವು ಹಿಂಬದಿಗೆ ಸರಿಯದಂತೆ ಮಾಡುವರು. ಈ 'ಪೆಸ್ಸರಿ'ಯನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ತೆಗೆದು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ 'ಡೂಶ್' ಕೊಟ್ಟು ಪುನಃ ಡಾಕ್ಟರರೇ ಇಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯು 'ಜಿನು ಪೆಕ್ಟೊರಲ್' ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ (Genupectoral Position) ಅಂದರೆ ತನ್ನ ಮೊಳಕೈ, ಮತ್ತು ಮೊಳಕಾಲುಗಳನ್ನು ಊರಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯ ಪ್ರತಿ ದಿವಸ ಮಲಗಬೇಕು. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಮೊದಲಿನ ಮೂರು ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಸಾಧ್ಯವುಂಟು. ಈ "ನಿರ್ಬಂಧ"ಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಮೃತಪಡಬಹುದು.

ಮಾಸದ ಮತ್ತು ಹುರಿಯ ವೈಚಿತ್ರ್ಯಗಳು
(Anamolies of Placenta-and Cord)

ಮಾಸದ ಪ್ರಕಾರಗಳು ೧) ಪರೆಯುಂತಹ ಮಾಸ(Membranous Placenta). ಇದು ತೆಳ್ಳಗೆ ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡದಿದ್ದು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಇಡೀ ಒಳಭಾಗವನ್ನು ಆವರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ

ಆಕೃತಿ— ೯೨



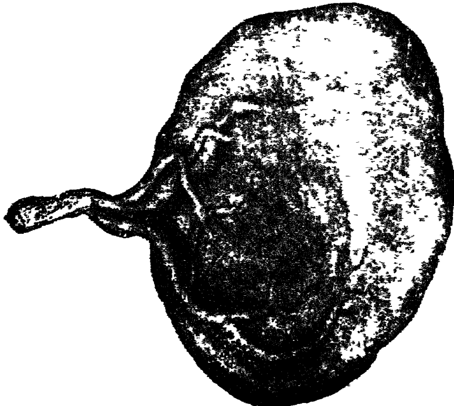
" ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಸಕ್ಸೆಂಚುರಿಯೇಟಾ " (Placenta succenturiata)
V — ರಕ್ತನಾಳ (Blood-vessel)

ಬೇರೆಯಾಗದೆ ಇರಬಹುದು (Adherent Placenta) ಅಥವಾ ಬೇರೆಯಾಗಿ ಒಳಗೆ ಉಳಿಯಬಹುದು(Retained Placenta) ೨) 'ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಸ' (Accessory or Placenta-Succenturiata) ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮಾಸವು ದೊಡ್ಡದಿದ್ದು, ಅದರದೇ ಪರೆಗಳಲ್ಲಿ, ಸ್ವಲ್ಪ ಅಂತರದ ಮೇಲೆ, ಇನ್ನೊಂದು ಸಣ್ಣ ಮಾಸವಿರುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಮಾಸವು ಇನ್ನೊಂದಕ್ಕೆ ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಂದ ಜೋಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.

ಈ ಎರಡನೇ ಮಾಸವು, ಪ್ರಸವದ ಮೂರನೇ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶ ಯದಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಅಲ್ಲದೆ, ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯವಲ್ಲಿ ಕೈಹಾಕಿನೋಡಿದಲ್ಲಿ, ಇದು ಕಂಡುಬರುವದು. ಕೆಲವು ಸಲ, ಒಂದೆರಡು ದಿವಸಗಳ ನಂತರ ಆಗುವ, ದ್ವಿತೀಯ ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ನಂತರ ಈ ತರಹದ ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಇರಬಹುದೆಂದು ತಿಳಿಯುವುದು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭ ಗಳಲ್ಲಿ ಪರೆಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ರಂಧ್ರವು ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಇದು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ತರಹದ ಮಾಸ ಇದ್ದಿರಬಹುದೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ರಂಧ್ರದ ಅಂಚನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲಿಂದ ರಕ್ತನಾಳಗಳು, ಮೂಲ ಮಾಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುದು ಕಂಡು ಬರುವುದು

೩) "ಬೆಟಲ್‌ಡೋರ್" ಮಾಸ (Battledore Placenta) ಹುರಿಯು ಮಾಸದ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರದೆ, ಅದರ ಅಂಚಿಗೆ ಅಂಟಿ ಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಅಷ್ಟೊಂದು ಮಹತ್ವದ್ದಲ್ಲ.

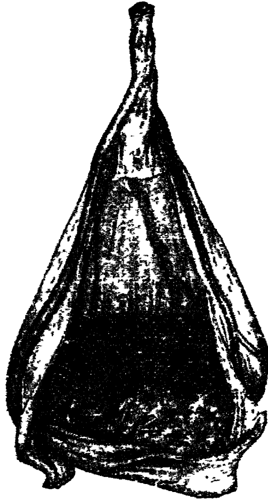
ಆಕೃತಿ - ೯೩



"ಬೆಟಲ್‌ಡೋರ್ ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ" (Battledore Placenta)

೪) "ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ":— (Placenta Praevia) ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಎದುರಿನ ಅಥವಾ ಹಿಂದಿನ ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿದ್ದು, ಅದರ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಚು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ ಒಳಮುಖದ ೩-೪ ಇಂಚು ಮೇಲಿರುತ್ತದೆ. ಮಾಸದ ಸ್ವಲ್ಪ ಭಾಗವು, ಮೇಲೆ ಬರೆದ ಸ್ಥಳದಿಂದ ಕೆಳಗೆ ಇದ್ದು, ಕತ್ತಿನ ಒಳಮುಖದ ಹತ್ತರವಿದ್ದು ಅಥವಾ ಒಳಮುಖವನ್ನು ಮುಚ್ಚಿರುವುದಕ್ಕೆ "ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರವನ್ನು ಈ ಮೊದಲೇ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ.

ಆಕೃತಿ— ೯೪



"ವೆಲಮೆಂಟಸ್ ಇನ್ಸರಶನ್ ಆಫ್ ದಿ ಕೋರ್ಡ್"
(Velamentous Insertion of the Cord)

೫) "ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಎಕ್ರೀಟಾ":- (Placenta Accreta) ಇದರಲ್ಲಿ, ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೂರಿಕೊಂಡಿದ್ದು, ಪ್ರಸವದ ನಂತರ, ಅದು ಬೇರೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಇದರಿಂದ ಕೆಲವು ಸಲ ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಇದು ಬಹಳ ವಿರಲ.

೬) "ಹುರಿಯ ವೆಲಮೆಂಟಸ್ ಇನ್ಸರ್ಶನ್":- (Velamentous Insertion of Cord) ಇದರಲ್ಲಿ ಮಾಸದಿಂದ, ಹುರಿಗೆ ಹೋಗುವ ರಕ್ತನಾಳಗಳು, ಮಾಸದಿಂದಲೇ ಹುರಿಗೊಂಡಿರದೆ, ಸ್ವಲ್ಪ ಅಂತರದ ಮೇಲೆ, ಒಟ್ಟಾಗಿ ಹುರಿಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಈ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಹರಿದು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಕೂಸು ಮೃತಪಡಬಹುದು.

ಹುರಿಯು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅತೀ ಉದ್ದವಿರುತ್ತದೆ. ಅಥವಾ ಅತೀ ಸಣ್ಣದಿರುತ್ತವೆ. ಹುರಿಯು ಸಣ್ಣದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಹೊರಬರುವರೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯಹೋಗಬಹುದು. ಕೆಲವು ಸಲ ಹುರಿಯಲ್ಲಿ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಗಂಟುಬಿದ್ದು ಅದು ಸಣ್ಣದಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ "ಒರ್ಟನ್ಸ್ ಜೆಲ್ಲಿ"ಯು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿ, ಹುರಿಯಲ್ಲಿ ಗಂಟುಗಳು ತೋರುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ "ಸುಳ್ಳು ಗಂಟು" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ಸಲ ಹುರಿಯು ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಗೆ ಎರಡು ಮೂರು ಸಲ ಸುತ್ತಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವವು ದೀರ್ಘವಾಗುತ್ತವೆ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೨೦

ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ:— (Ante-Partum Haemorrhage) 28ನೆಯ ವಾರದಿಂದ, 40 ನೆಯ ವಾರದೊಳಗೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಳ್ಳುಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ "ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ"ವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ೨೮ ನೆಯ ವಾರದ ಮೊದಲು ಆಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಗರ್ಭಪಾತ ಅಥವಾ ಅಪಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ "ಪ್ರಸವ ನಂತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ" (Post-Partum-Haemorrhage) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಮಾಸವನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಜೋಡಿಸುವ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳು ಒಡೆಯುವದರಿಂದ ಈ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರಕ್ತವು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳಿಂದ ಬರುತ್ತದಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿನಿಂದ ಬರುವದಿಲ್ಲ. ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು.

ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರಕ್ತಸ್ರಾವದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಭಾಗಗಳಿವೆ:- ಅ) ಆಕಸ್ಮಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಬ) ಅನಿವಾರ್ಯ (Inevitable Or Unavoidable) ರಕ್ತಸ್ರಾವ.

ಅ) ಆಕಸ್ಮಿಕ (Accidental) ರಕ್ತಸ್ರಾವ. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಡ ೩ ವಿಭಾಗಮಾಡಬಹುದು ೧) ಆಂತರಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ೨) ಬಾಹ್ಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ೩) ಮಿಶ್ರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ. ವಾಡಿಕೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ಮಾಸವು, ಅಕಸ್ಮಾತ್ತಾಗಿ ಬೇರೆಯಾಗುವದರಿಂದ ಉಂಟಾದ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ ಆಕಸ್ಮಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕಾರಣಗಳು:- "ಬೇಜಲ್ ಡೆಸಿಡ್ಯುವ"ದ ಬೇನೆಗಳು. ಇದರಿಂದ "ಎಂಡೋಮೆಟ್ರ್ಯಾಯಿಟಿಸ್" ಆಗಿ, ಮುಂದಕ್ಕೆ ಅಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿ ಮಾಸದ ಕೆಳಬದಿಗೆ ರಕ್ತದ ಗಂಟು (Retro-placental Haematoma) ಉಂಟಾಗಿ, ಇದರಿಂದ ಮಾಸವು ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಬೇರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಮುಂದೆ ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರಕ್ತದ ಗಂಟು ಚಿಕ್ಕದಿರಬಹುದು. ಈ ಗಂಟನ್ನು ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ

ಆಕೃತಿ— ೯೫



ಆಂತರಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವವುಂಟಾದ ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿ ತುಂಬಿದ ಗರ್ಭಾಶಯ.
A— ರಕ್ತದ ಗಂಟು (Clot).

ನೋಡಬಹುದು. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರಕ್ತದ ಗಂಟು ಒಳಗಡೆ ಇದ್ದು, ಬೆಳೆದು, ಒಡೆದು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬಾಹ್ಯರಕ್ತಸ್ರಾವವಾದಾಗ್ಗೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಅಥವಾ ಈ ರಕ್ತವು ಒಳಗೆ ಇದ್ದು, ಆಂತರಿಕ ಅಥವಾ ಗುಪ್ತ ರಕ್ತಸ್ರಾವವೆನಿಸಿಕೊಳ್ಳುವದು. ಆಕಸ್ಮಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ನಿಜವಾದ ಕಾರಣಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ. ಇತರ ಕಾರಣಗಳು:-ಗರ್ಭಾ

ಶಯದ ಮೇಲೆ ಹೊರಗಿನಿಂದ ಆಗುವ ಆಘಾತ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಹಳೆಯ ರೋಗ "ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯಾ ಆಫ್ ಪ್ರೆಗ್‌ನೆನ್ಸಿ"ಯಲ್ಲಿಯು, ಮಾಸದಲ್ಲಿಯ ಬದಲಾವಣೆ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸ್ಥಿತಿಗನುಸಾರವಾಗಿ ಆಂತರಿಕ ಅಥವಾ ಬಾಹ್ಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವವುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಉಬ್ಬುವಿಕೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಶಕ್ತಿಯಿರುತ್ತದೆ. ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಶಕ್ತಿಯು ಕುಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಬಾಹ್ಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವ (External) ಇದರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಆಂತರಿಕ (Internal) ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇವೆರಡೂ ಪ್ರಕಾರಗಳು ಕೂಡಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಮಿಶ್ರರಕ್ತಸ್ರಾವವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಆಂತರಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಲಕ್ಷಣಗಳು:— ದುರ್ಬಲ ಮತ್ತು ಶೀಘ್ರ ನಾಡಿ ಬಡಿತ, ಭಯಂಕರ ಶಕ್ತಿಹೀನತೆ (Collapse) ಮೈ ಉಷ್ಣತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವದು, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲೆ ನೋವು, ಗರ್ಭಿಣಿ ಮುಖದ ನಿಸ್ತೇಜ (Pallor) ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಪ್ರಮಾಣದಂತೆ ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಇದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತದೆ. ಅದು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ನೋವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳು ಸ್ಪರ್ಶನ (Palpation) ಮಾಡುವಾಗ ಸರಿಯಾಗಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವುದಿಲ್ಲ. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ 'ಆಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್' ಇರಬಹುದು. **ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ**:– ಸರಿಯಾದ "ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಜಾಗರೂಕತೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ" ಕೊಡಬೇಕು. **ನಿವಾರಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ**:- ಡಾಕ್ಟರರು ಬರುವವರೆಗೆ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಶಕ್ತಿಹೀನತೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಹಾಸಿಗೆಯ ಕಾಲಿನ ನಿಟ್ಟನ್ನು, ಸ್ವಲ್ಪ ಎತ್ತರ ಮಾಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗೆ ಇಡಬೇಕು. ಆವಳಿಗೆ ಉತ್ತೇಜಕ ಪೇಯಗಳನ್ನು, ಬಿಸಿ ಕಾಫಿ, 'ಬ್ರ್ಯಾಂಡಿ' ಇತ್ಯಾದಿ ಕುಡಿಯ

ಲಿಕ್ಕೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್ ½ c c. (Pituitrin)ಯನ್ನು ಪ್ರತಿ ಗಂಟೆಗೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಒಟ್ಟಿನ ಮೇಲೆ ಇದನ್ನು ನಾಲ್ಕು ಸಲ ಕೊಡಬಹುದು. ಡಾಕ್ಟರರು ಬಂದು ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಿ,ಪ್ರಸವವನ್ನು ಬೇಗನೆ ಆಗುವ ಹಾಗೆ ಮಾಡುವರು. ಅವರು ನೀರಿನ ಕೊಡವನ್ನು ಹರಿದು, ಅಥವಾ ಕತ್ತು ಪೂರ್ಣ ಅಗಲವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಡಲೆ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸಬಹುದು. ಯಾವ ರೀತಿಯಿಂದ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸಬೇಕೆಂದು ಅವರೇ ನಿರ್ಣಯಿಸುವರು. ಆಂತರಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವದಲ್ಲಿ ತಾಯಿಗೂ ಕೂಸಿಗೂ ಬಹಳ ಅಪಾಯ ಉಂಟು.

ಬಾಹ್ಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವ:- ಇದರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಆಂತರಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವದಲ್ಲಿ ಇದ್ದಷ್ಟು ಗಟ್ಟಿ ಮತ್ತು ನೋವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವಂಥದು ಇರುವದಿಲ್ಲ. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅಷ್ಟೊಂದು ದೊಡ್ಡದಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವದಿಲ್ಲ. ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಪ್ಪಳವು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೇಳಿಸುವದಿಲ್ಲ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ 'ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾಪ್ರೀವಿಯಾ' ಕಾರಣವಾಗಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುವದನ್ನು ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಯೋನಿಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಅತೀ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಮಾಡಬೇಕು ಇಲ್ಲವಾದರೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು. ಯೋನಿಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ನಂಜುಬಾರದ ಹಾಗೆ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಒಳ್ಳೇಯ ರೀತಿಯ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗ್ರತೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲೇಬೇಕು.

ನಿವಾರಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಇದು ಅನೇಕ ಸಂಗತಿಗಳ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆ:. ಪ್ರಸವದ ಅವಸ್ಥೆ (Stage of Labour) ಕತ್ತಿನ ಅಗಲವಾಗುವಿಕೆ, ಕೂಸಿನ-ದರ್ಶನ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿತಿ, ಪ್ರಸವವೇದನೆ ಮುಂತಾದವು. ಪ್ರಸವವೇದನೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವರೆ ಸುಲಭವಾಗು

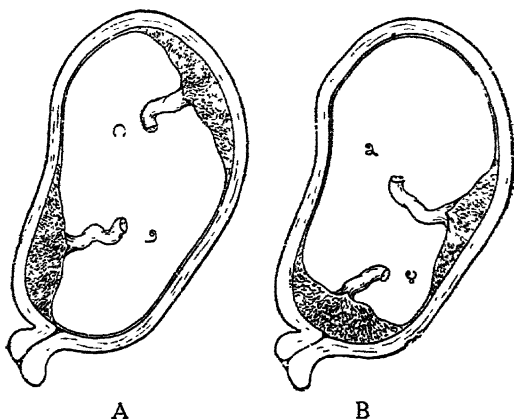
ತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವವೇದನೆ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ನೀರಿನ ಕೊಡವನ್ನು ಹರಿದು "ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್" ½ c.c. ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿ ಕಟ್ಟಬಹುದು. ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ನಂಜು ಉಂಟಾಗ ದಂತೆ ಉಪಾಯಮಾಡಿ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ಯೋನಿಯನ್ನು ತೊಳೆದು 'ಡೂಶ್' ಕೊಟ್ಟು, ಶುದ್ಧ ಅರಿವೆಯಿಂದ (Gauze) ಅಥವಾ ಶುದ್ಧ ಅರ ಳೆಯ ಗುಳ್ಳೆಯಿಂದ ಯೋನಿಯನ್ನು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ತುಂಬಿ, ಶುದ್ಧ ಅರಿವೆ ಯನ್ನು ಇಟ್ಟು, (Diaper) "ಟಿ ಬೆಂಡೆಜ" ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಶಕ್ತಿಹೀನತೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು. ೧೨ಗಂಟೆಯ ನಂತರ, ತುಂಬಿದ ಅರಿವೆ ಯನ್ನು ಅಥವಾ ಅರಳೆಯ ಗುಳ್ಳೆಗಳನ್ನು ಯೋನಿಯಿಂದ ತೆಗೆದು 'ಡೂಶ್' ಕೊಡಬೇಕು. ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಡಾಕ್ಟರರು ಬಂದು ಮಾಡುವರು.

"ಅನಿವಾರ್ಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವ" (Placenta Praevia) ನೋವಿ ಲ್ಲದೆ, ಕಾರಣವಿಲ್ಲದೆ ಉಂಟಾಗುವ ಅನಿವಾರ್ಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ "ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಅಯೋಗ್ಯ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿ ರುವ ಮಾಸವು (Abnormally-situated Placenta) ಬೇರೆ ಯಾದಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ. ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾ ಶಯದ ಮೇಲಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ "ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ"ದಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ (Lower Segment) ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಮಾಸದ ಸ್ವಲ್ಪ ಅಂಶವು ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ ಭಾಗದ ಕೆಳಗೆ ಇದ್ದು, ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕತ್ತು ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗವು ಅಗಲವಾಗುವಾಗ ಇದು ಬೇರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಅನಿ ವಾರ್ಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಹುಪ್ರಸವದ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ (Multipara) ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಪ್ರಮಾಣ:- 172 ರಿಂದ 200 ಪ್ರಸವ ಗಳಲ್ಲಿ 1 'ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ' ಕಂಡುಬರಬಹುದು

ಕಾರಣಗಳು:- ಇದರ ನಿಶ್ಚಿತ ಕಾರಣ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. (೧) ಗರ್ಭವು, ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ತೀರ ಕೆಳಗೆ ಬಂದು ನಿಲ್ಲುವದರಿಂದ (Low

Implantation of ovum). (೨) ''ಡೆಸಿಡ್ಯುವ ಬೆಜೆಲಿಸ್''ನ ಬದಲಾಗಿ ''ಡೆಸಿಡ್ಯುವ ಕೆಪ್ಸುಲ್ಯಾರಿಸ್''ನಿಂದ ಮಾಸವು ತಯಾರಾಗುವದ ರಿಂದ. 'ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ'ದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೨೮-೪೦ ನೆಯ ವಾರದೊಳಗೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗ ಮತ್ತು ಕತ್ತಿನೊಡನೆ, ಮಾಸಕ್ಕೆ ಅಗಲವಾಗುವರೆ ಬಾರದಿರು ವದರಿಂದ, ಅದು ಬೇರೆಯಾಗಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ 'ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ' ದಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾದ ಆಘಾತದಿಂದ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ 'ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯಾ' ದಿಂದ ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಆಕೃತಿ— ೯೬



A (೧) ವಾಡಿಕೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಮಾಸ.
,, (೨) 'ಮಾರ್ಜಿನಲ್ ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ'
B (೩) 'ಲೆಟರಲ್ ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ'.
,, (೪) 'ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ'.

ಪ್ರಕಾರಗಳು:– (೧) ಮಧ್ಯ ಅಥವಾ 'ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ' (Central). (೨) ಅಂಚಿನ ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ (Marginal) (೩) ಪಕ್ಕದ 'ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ' (Lateral). 'ಸೆಂಟ್ರಲ್'–ಇವರಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಕತ್ತಿನ ಒಳಮುಖವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಆವರಿಸುತ್ತದೆ. 'ಮಾರ್ಜಿನಲ್':– ಇದರಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಅಗಲವಾಗದ ಕತ್ತಿನ ಒಳಮುಖದ ವರೆಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಒಳಮುಖವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮುಚ್ಚುವದಿಲ್ಲ. 'ಲೆಟರಲ್' ಇದರಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗ ದಲ್ಲಿದ್ದು, ಕತ್ತಿನ ಒಳಮುಖದಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ದೂರವಿರುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:– ಮಹತ್ವದ ಚಿಹ್ನವು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿದೆ. ಇದು ಸಾಧಾರಣ ೭ನೆಯ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಬಹುದು. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ದೊಡನೆ ನೋವು ಇರುವದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಯಾವದೇ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಂಡುಬರುವದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಇದಕ್ಕೆ ನೋವಿಲ್ಲದ, ಕಾರಣವಿಲ್ಲದ, ಅನಿವಾರ್ಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ನಿದಾನ:- ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ, ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನೊಳಗೆ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಯನ್ನು ಅತೀ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಮಾಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಮಾಸವು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಬೇರೆಯಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನದ ಅಂಗವು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಇಳಿಯದಿರಬಹುದು. "ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಗ್ರಿಪ್" ನಿಂದ ಸ್ಪರ್ಶನ ಮಾಡುವಾಗ ಅಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರತಿಭಟನೆ (Increased Resistance) ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಿಸುವರೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಷ್ಟ ವಾಗಬಹುದು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:– ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಜಾಗರೂಕತೆ, ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಡಲೆ

ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಂಡು "ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ" ಉಂಟೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಲು ಬರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ "ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್" ಮಾಡಿ ಕೂಸನ್ನೂ, ತಾಯಿಯನ್ನೂ ಬದುಕಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ

ನಿವಾರಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂಗತಿಗಳ ಮೇಲೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ ಉದಾಹರಣೆ:- 'ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ' ದ ಪ್ರಕಾರಗಳು, ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಪ್ರಮಾಣ, ಪ್ರಸವದ ಸ್ಥಿತಿ, ಕತ್ತಿನ ಅಗಲವಾಗುವಿಕೆ, ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿತಿ, ಇತರ ರೋಗಗಳಿರುವಿಕೆ (Complications) ಗರ್ಭಿಣಿಯ ವಾತಾವರಣ, ಇವೇ ಮುಂತಾದವುಗಳು.

ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾವನ್ನು ಮೊದಲೇ ಕಂಡುಹಿಡಿವಲ್ಲಿ, ಅದು ಮಧ್ಯದ ಪ್ರಕಾರದ್ದಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್' ಮಾಡುವದು ಉತ್ತಮ. 'ಲೆಟರಲ್' ಅಥವಾ 'ಮಾರ್ಜಿನಲ್' ಇದ್ದರೂ ಕೂಡ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿ 'ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್' ಅಥವಾ ಇತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಯಾವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿಯೂ, ತಾಯಿಯನ್ನು, ಕೂಸನ್ನು ಬದುಕಿಸಬೇಕೆಂದು ಇಚ್ಛೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್' ಮಾಡುವದು ಬಹಳ ಉತ್ತಮ. ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ ಎಂಬುದನ್ನು ಮೊದಲೇ ಕಂಡುಹಿಡಿಯದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾದೊಡನೆ, ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಡಾಕ್ಟರರಿಗೆ ಕರೆಕಳುಹಿಸಬೇಕು. ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಬಿಗಿಯಾದ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟೆಯನ್ನು. ಕಟ್ಟಬೇಕು ಅಲ್ಲದೆ ಅವಳಿಗೆ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಸಿಗುವರೆ ಕಷ್ಟವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ನೀರಿನ ಕೊಡವನ್ನು ಒಡೆಯಬೇಕು. ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಹೆಚ್ಚು ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ನೀರಿನ ಕೊಡವನ್ನು ಒಡೆಯಬಾರದು. ಡಾಕ್ಟರರು ಬರುವ ಮುಂಚೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಯೋನಿಯನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಿವೆಯಿಂದ ಅಥವಾ ಅರಳೆಯ ಚೆಂಡಿನಿಂದ ತುಂಬ (Plug) ಬೇಕು. ಡಾಕ್ಟರರು ಬಂದು ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವರು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಹೆಚ್ಚು

ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವರು ನೀರಿನ ಕೊಡವನ್ನು ಒಡೆದು "ಬ್ರೆಕ್ಸ್ಟನ್ ಹಿಕ್ಸ್" (Braxton Hick's Version) ವಿಧಾನದಿಂದ, ಕೂಸಿನ ಒಂದು ಕಾಲನ್ನು ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ತರುವರು. ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವವೇದನೆ'-

ಆಕೃತಿ– ೯೭



'ಬ್ರೆಕ್ಸ್ಟನ್ ಹಿಕ್ಸ್' ವಿಧಾನದಿಂದ ಕೂಸಿನ ಒಂದು ಕಾಲನ್ನು, 'ಲೆಟರಲ್ ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯ'ದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಹೊರಗೆ ತಂದಿರುವುದು. ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆ ಮತ್ತು ತೊಡೆ, ಮಾಸದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹಾಕಿದ್ದನ್ನು ನೋಡಿರಿ.

ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಪ್ರಸವವು ಶೀಘ್ರ ಆಗುವದು. ಅರ್ಧ ಕುಂಡಿ (Half-breech) ಮಾಸದಮೇಲೆ ಒತ್ತುವದರಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು. ಕೆಲವು ಸಮಯದ ನಂತರ, ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಪ್ರಸವವಾಗುತ್ತದೆ. (Willet's Forceps) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, ಕತ್ತು ಎರಡು ಬೆರಳುಗಳಷ್ಟು ಆಗಲವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ನೀರಿನ ಕೊಡವನ್ನು ಒಡೆದು "ವಿಲೆಟ್ಸ್ ಫೋರ್ಸೆಪ್ಸ್" ನಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಬುರುಡೆಯ ಮೇಲುಹೊದಿಕೆಯನ್ನು (Scalp) ಹಿಡಿಯಬೇಕು. ಮತ್ತು ಈ "ಫೋರ್ಸೆಪ್ಸಿ"ನ ಹಿಡಿಕೆಗೆ, (Handle) ಒಂದು ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಿವೆಯ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟಿ, ಅದರ ಮತ್ತೊಂದು ತುದಿಗೆ ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡು ಪೌಂಡಿನ ಭಾರವನ್ನು ಕಟ್ಟಿ, ಈ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಒಂದು ಗಾಲಿಯ (Pulley) ಮೇಲಿಂದ ಕೆಳಗೆ ಜೋತುಬಿಡಬೇಕು. ಈ ಭಾರದಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಮೆಲ್ಲನೆ ಕೆಳಗೆ ಎಳೆದಂತಾಗಿ, ಪ್ರಸವವು ಮುಂದುವರೆಯುವದು. ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಮಾಸವನ್ನು ಒತ್ತಿ ಹಿಡಿದು ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ. ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಯೋನಿಯನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಿವೆಯಿಂದ ತುಂಬಬೇಕು. ೪ ಅಥವಾ ೬ ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಕತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪ ಅಗಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಕೊಡವನ್ನು ಒಡೆದು "ಬ್ರೆಕ್ಸ್ಟನ್ ಹಿಕ್ಸ್" ವಿಧಾನದಿಂದ ಅಥವಾ "ವಿಲೆಟ್ ಫೋರ್ಸೆಪ್ಸ್" ನ್ನು ಹಚ್ಚಿ ಪ್ರಸವವನ್ನು ಮಾಡಿಸಬೇಕು. "ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ" ದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಹೆಚ್ಚಾಗುವದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅಧೈರ್ಯ (Shock) ಮತ್ತು ಭಯಂಕರ ಶಕ್ತಿಹೀನತೆ (Collapse) ಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಂಡುಬರುವವು. ಇದಕ್ಕೆ 'ಗ್ಲುಕೋಜ್ ಸೆಲ್ಯಾನ್', ಉತ್ತೇಜಕ ಪೇಯ, ಇತ್ಯಾದಿ ಕೊಟ್ಟು ಉಪಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಅತೀ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದಾನ (Blood Transfusion) ಕೊಟ್ಟು, ಮತ್ತೆ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

ಮಿಶ್ರವಿಕಾರಗಳು:- (Complication) (೧) ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ (Post-Partum haemorrhage) (೨) "ಪಲ್ಮನರಿ ಎಂಬೊಲಿಸಮ್" (೩) ನಂಜು (Sepsis). ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗವು ಮೇಲಿನ ಭಾಗದಷ್ಟು ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಆದದುರಿಂದ ಮಾಸವು

ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿಯ "ಪ್ಲೆಸೆಂಟಲ್ ಸ್ಯಾನಸಸ್"ಗಳು, ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮುಚ್ಚಲ್ಪಡುವದಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ತಡೆಯಲ್ಪಡದೆ, ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ "ಪ್ಲೆಸೆಂಟಲ್ ಸ್ಯಾನಸಸ್"ನಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತದ ಗುಳ್ಳೆಗಳು (Clots) ರಕ್ತಾಭಿಸರಣದಲ್ಲಿ ಸೇರಿ, ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿ, ಅಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಚಲನಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಿಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ ತೀಕ್ಷ್ಣವಾದ ಗಾಯಗಳಾಗುವದರಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಮಾಸವು ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ ಸ್ಥಳವು ಯೋನಿಯ ಬಹಳ ಸಮೀಪವಿರುವದರಿಂದ ಈ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನಂಜು ಉಂಟಾಗಿ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬಾಣಂತಿಗೆ ನಂಜು ಆಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು ಇರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು 'ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ'ದಲ್ಲಿ ನಂಜು ಆಗದ ಹಾಗೆ ಅತೀ ಜಾಗ್ರತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಇತರ ತರಹದ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವರಕ್ತ ಸ್ರಾವ:– ಯೋನಿಯಲ್ಲಿಯ ಅಥವಾ ಅದರ ಹೊರಗೆ ಇರಬಹುದಾದ 'ವೆರಿಕೋಸ್ ವೇನ್ಸ್'ಗಳಿಂದ ಅಥವಾ ಕತ್ತಿನ 'ಕೆನ್ಸರ'ದಿಂದ ಅಥವಾ ಕತ್ತಿನ ಗಂಟು (Tumour) ಗಳಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಯೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳಿಗೆ ಆಕಸ್ಮಾತ್ತಾಗಿ ಗಾಯವಾದಲ್ಲಿ ಕೂಡ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪರಿಣಾಮ:– ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರಕ್ತಸ್ರಾವದಲ್ಲಿ, ಗುಪ್ತ ಮತ್ತು ಬಾಹ್ಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಷ್ಟೊಂದು ಅಪಾಯವಿಲ್ಲ. ಆದರೆ 'ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ'ದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಮತ್ತು ತಾಯಿಯ ಜೀವಕ್ಕೆ ಬಹಳ ಅಪಾಯ ಉಂಟು. ಬಾಣಂತಿಯರ ಮರಣವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನಂಜಿನಿಂದ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ. ಅವರ ಮರಣದ ಎರಡನೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವೆಂದರೆ "ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ". ಮೂರು ಪ್ರಕಾರದ "ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ" ಗಳಲ್ಲಿ "ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯ"ವು ಬಹಳ ಘಾತಕವಾದುದು. 'ಮಾರ್ಜಿನಲ್' ಮತ್ತು 'ಲೆಟರಲ್ ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯ'ಗಳು ಅಷ್ಟು ಅಪಾಯಕರವಲ್ಲ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೨೧

'ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ':- (Post-Partum Haemorrhage) ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳಿವೆ (ಅ) ಪ್ರಥಮ (ಬ) ದ್ವಿತೀಯ (ಅ) ಪ್ರಥಮ. (Primary) ಕೂಸಿನ ಜನನವಾದ, ಆರು ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ ಪ್ರಥಮ ರಕ್ತಸ್ರಾವವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಆರು ಗಂಟೆಯ ನಂತರ ಉಂಟಾಗುವವಕ್ಕೆ ದ್ವಿತೀಯ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಥಮದಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳಿವೆ. ೧) 'ಟ್ರೊಮೇಟಿಕ್' ೨) 'ಎಟೋನಿಕ್'. ಜನನ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಅವಯವಗಳಿಗೆ ಗಾಯವಾಗಿ, ಅದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ 'ಟ್ರೋಮೇಟಿಕ್' ರಕ್ತಸ್ರಾವವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ ಮತ್ತು 'ಕ್ಲಿಟೋರಿಸ್' ನ ಹತ್ತರ ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಗೆ ಗಾಯವಾದಲ್ಲಿ, ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗದಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾಗಿ "ರಿಟ್ರೆಕ್ಟ್" ಆಗದಿದ್ದರೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ "ಎಟೋನಿಕ್" ರಕ್ತಸ್ರಾವವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ನಿದಾನ:- 'ಟ್ರೊಮೇಟಿಕ್' ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಜನನ ಮಾರ್ಗದ ಗಾಯಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವದು. ಆದುದರಿಂದ ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ, ಅದು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ತರಹದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು 'ಡೂಶ್' ಕೊಡುವಾಗ ಸರಿಯಾಗಿ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಸಲಹೆಕೊಟ್ಟು ಪ್ರಸವವನ್ನು ಸಾವಕಾಶವಾಗಿ ಮಾಡಿ ಆದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಜನನ ಮಾರ್ಗಕ್ಕೆ (Birth Canal) ಗಾಯಗಳಾಗದಂತೆ (Lacerations) ಜಾಗರೂಕತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ರಕ್ತವು ಎಲ್ಲಿಂದ ಬರುತ್ತಿದೆ, ಎಂಬುವನ್ನು ನೋಡಿ, ಆ ಗಾಯಗಳನ್ನು ಹೊಲಿಯಬೇಕು. ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಕೂಡಲೇ ಸಿಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಯೋನಿಯನ್ನು

ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಿವೆಯಿಂದ ಅಥವಾ ಅರಳೆಯ ಗುಳ್ಳೆಗಳಿಂದ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ತುಂಬಿ, ಪರಿಶುದ್ಧ 'ಡಾಯಪರ್'ನ್ನು ಯೋನಿಯ ಮೇಲಿಟ್ಟು, ಬಿಗಿಯಾದ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿ ಮತ್ತು 'ಟೀ ಬೆಂಡೇಜ್' ಕಟ್ಟಬೇಕು.

'ಎಟೋನಿಕ್' ರಕ್ತಸ್ರಾವ:- (ಗರ್ಭಾಶಯದ ಶಕ್ತಿಹೀನತಾ ರಕ್ತಸ್ರಾವ) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗದಿರುವದರಿಂದ ಈ ತರಹದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳುಂಟು. ೧) ಬಾಹ್ಯ ೨) ಆಂತರಿಕ. ೧) ಬಾಹ್ಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ವಾಡಿಕೆಯದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ೨) ಆಂತರಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಗೆ ಮಾಸದ ಅಥವಾ ಪರೆಯ ತುಂಡು ಅಥವಾ ರಕ್ತದ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗಿ ಹೊರಬಂದ ಮೇಲೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೇಗೆ ತಡೆಯಲ್ಪಡುತ್ತದೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯೋಣ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸಂಕುಚಿತತ್ವ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕತ್ವಗಳ ಮೂಲಕ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿಯ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಬಾಯಿ ಮುಚ್ಚಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸ್ಥಿತಿ ಸ್ಥಾಪಕತ್ವ (Retract) ಹೊಂದಿದಾಗ ಅದರ ಸ್ನಾಯು, ಸ್ಥಿರವಾಗಿ, ಗಿಡ್ಡವಾಗಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಚಿಕ್ಕದಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಸರಿಯಾಗಿ ತಡೆಯಲ್ಪಡುತ್ತದೆ.

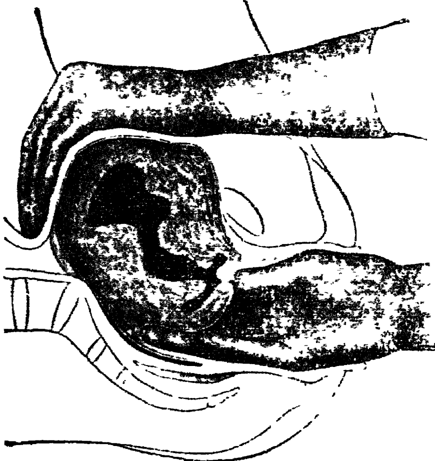
ಕಾರಣಗಳು.- ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸಂಕುಚಿತತ್ವ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕತ್ವಗಳಿಗೆ ಅಡ್ಡಿ ಉಂಟಾಗುವದೇ 'ಎಟೋನಿಕ್' ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಅಡ್ಡಿಗಳಾವುವೆಂದರೆ ೧) ಪ್ರಸವದ ಮೂರನೆಯ ಅವಸ್ಥೆಯು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಾಧಿಸಲ್ಪಡದೆ, ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಮಾಸದ, ಪರೆಯ ತುಂಡುಗಳು ಮತ್ತು ರಕ್ತದ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಉಳಿಯುವದು. ೨) ಅರ್ಧಮರ್ಧ ಬೇರೆಯಾದ ಮಾಸ, ೩) ತುಂಬಿದ ಮೂತ್ರಾಶಯ, ೪) ಪ್ರಸವದ ಮೂರನೆಯ ಅವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ದೌರ್ಬಲ್ಯವು (Inertia) ಶಾಶ್ವತವಾಗಿರುವಿಕೆ, ೫) ಗರ್ಭಾಶಯವು ಮಿತಿಮೀರಿ ದೊಡ್ಡದಾಗುವಿಕೆ, ಉದಾಹರಣೆ:-"ಹ್ಯಾಡ್ರೈಮ್ನಿಯೊಸ್", ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು

ಇತ್ಯಾದಿ, ೬) "ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯಾ"ದಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಶಕ್ತಿ ಗುಂದುವಿಕೆ, ೭) ದೀರ್ಘ ಪ್ರಸವ, ೮) ಶೀಘ್ರ ಪ್ರಸವ, ೯) ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳಿಂದ ಉಂಟಾದ ಅಶಕ್ತತೆ, ೧೦) ಇತರ ರೋಗ ಗಳಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲುಂಟಾದ ಅಶಕ್ತತೆ, ೧೧) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಗಂಟು ಗಳು, ೧೨) "ಪ್ಲಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ" ೧೩) ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪಿಸು ವದೇ ("ಕ್ಲೊರೊಫೊರ್ಮ"ಕೊಟ್ಟು) ಮೊದಲಾದ ಉಪಾಯಗಳಿಂದುಂಟಾ ಗುವ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ವಿಸ್ತಾರವಾಗುವಿಕೆ. (Relaxation)

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಒಳ್ಳೆಯ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಜಾಗರೂಕತೆ. ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಪ್ರಸವದ ಮೂರು ಅವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಸವದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಅತೀ ಶಕ್ತಿಹೀನತೆ (Collapse)ಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧವಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪ್ರಸವ ಮಾರ್ಗಕ್ಕೆ ಗಾಯಗಳಾದಲ್ಲಿ ಹೊಲಿಗೆ ಹಾಕುವರೆ ಬೇಕಾದ ಸಾಮಗ್ರಿ ಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧವಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ತರಹದ ರಕ್ತಸ್ರಾವದಿಂದುಂಟಾ ಗುವ ಬಾಧೆಯನ್ನು ಬಹಳಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು. (೧) ಮೊದಲು ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಮೂತ್ರಾಶಯವು ತೆರವಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆ ಹಾಕಿ ಮೂತ್ರವನ್ನು ತೆಗೆಯ ಬೇಕು. (೨) ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬಾರದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮೊದಲು ಅದು ಗರ್ಭಾ ಶಯದಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗಿದೆಯೋ, ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುವನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಬೇರೆಯಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಇದೆಯೋ ಅಥವಾ ಯೋನಿ ಯಲ್ಲಿದೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೈಯನ್ನು ಬಾಣಂತಿಯ ಕೆಳಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಇಟ್ಟು, ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ತಿಕ್ಕಿ, ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡ ಬೇಕು. ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಮಾಸವು ಯೋನಿ ಯಲ್ಲಿದ್ದಲ್ಲಿ "ಡಬ್ಲಿನ್" ವಿಧಾನದಿಂದ ಅದನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು. ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗದೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಎಲ್ಲ ತರಹದ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಜಾಗರೂಕತೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಡಾಕ್ಟರರು ಕೈಯನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಹಾಕಿ ಮಾಸವನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯುವರು.

೪) ಮಾಸವನ್ನು ತೆಗೆದ ಮೇಲೆ ಕೂಡ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯ ವನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ತಿಕ್ಕಿ ೧—೨ ಡ್ರಾಮ್ 'ಎಕ್ಸಟ್ರ್ಯಾಕ್ಟ್ ಎರ್ಗಟ್' ಬಾಯಿಂದ ಕೊಡಬಹುದು. ಇವರಿಂದಲೂ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಕಡಿಮೆ ಯಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ½ c c. 'ಪಿಟ್ಯೂಟ್ರಿನ್' ಅಥವಾ 'ಎರ್ಗೋಮೆಟ್ರಿನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್' ಕೊಡಬೇಕು. (೫) ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದ ಬಿಸಿ 'ಡೂಶ್' ಕೊಡಬಹುದು. ಇವರಿಂದಲೂ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿ ದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದ ಬಿಸಿ 'ಡೂಶ್' ಕೊಡ ಬೇಕೆಂದು ಕೆಲವರು ಸೂಚಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಇದರಿಂದ ಅಪಾಯವಾಗಿ, ಶಕ್ತಿಹೀನತೆ (Shock) ಮತ್ತೆ ನಂಜು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. (೬) ಒಂದು

ಆಕೃತಿ— ೬೮



"ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ"ವನ್ನು ತಡೆಯುವ ಬಗ್ಗೆ, ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಎರಡು ಕೈಗಳ ನಡುವೆ ಹಿಡುಕುವದನ್ನು ನೋಡಿರಿ.

ಕೈಯನ್ನು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಕತ್ತಿನ ಮುಂದಿಟ್ಟು ಇನ್ನೊಂದು ಕೈಯನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲಿಟ್ಟು, ಈ ಎರಡೂ ಕೈಗಳ ನಡುವೆ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು

ಒತ್ತಿದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು. (೭) ಡಾಕ್ಟರರ ಸಹಾಯ ಸಿಗುವರೆ ಅಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು, ಯೋನಿಯನ್ನು, ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಿವೆಯಿಂದ ತುಂಬಿ, ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಟ್ಟಬೇಕು. (೮) ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲಿನಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಿನ ದೊಡ್ಡ ರಕ್ತನಾಳ (Aorta) ವನ್ನು ಒತ್ತಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡ ಬಹುದು.

ಆಂತರಿಕ ಅಥವಾ ಗುಪ್ತ ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ:- ಇದರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗದಿರುವದರಿಂದ ಅದು ಮೆತ್ತ ಗಾಗುತ್ತದೆ ಅಲ್ಲದೆ ಅದರ ಒಳಗೆ ರಕ್ತವು ತುಂಬುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಸಮಯ ದಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಯ ನಾಡಿಯ ಬಡಿತವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ತಿಕ್ಕಿ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ರಕ್ತದ ಗಂಟುಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ಹಾಕಿ ಮೇಲೆ ಬರೆದಂತೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೨೨

ಶೀಘ್ರ ಪ್ರಸವ (Precipitate Labour)
ಗರ್ಭಾಶಯದ ದೌರ್ಬಲ್ಯ, (Uterine Inertia)
ಸ್ಥಗಿತ ಮಾಸ (Retained Placenta)

ತೀರ ಸ್ವಲ್ಪ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವವಾಗುವದಕ್ಕೆ 'ಶೀಘ್ರಪ್ರಸವ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಸವವೇದನೆ ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದು, ಒಂದೇ ಬೇನೆಗೆ ಕೂಸು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ರಭಸದಿಂದ ಹೊರಬಗುವುದಕ್ಕೆ "ಶೀಘ್ರಪ್ರಸವ" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಸಿದ್ಧಳಿರಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ಪ್ರಸವವಾಗುವ ಸ್ಥಳವು ಕೂಡ ತಕ್ಕದ್ದಾಗಿರಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಹುರಿಯು ತುಂಡಾಗಬಹುದು. ಮಾಸವು ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗಬಹುದು. ಕೂಸು ಅತೀ ವೇಗದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬಂದು ಆಧಾರವಿಲ್ಲದ ಮೂಲಕ ಕೆಳಗೆ ಬಿದ್ದು,

ಮರಣಹೊಂದಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕೂಡ ತಿರುವಲ್ಪಡಬಹುದು. (Inversion of Uterus) ವಿಟಪವು ಹರಿದುಹೋಗಬಹುದು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಉಪಾಯ:- ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಸಲಹೆ ಕೊಡಬೇಕು ಶೀಘ್ರ ಪ್ರಸವದ ಅನುಭವವಿದ್ದಾಗ್ಯೆ, ಆ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾದೊಡನೆ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಮಲಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯನ್ನು ಅಲ್ಲಿಯೇ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಬಂದಾಗ ಅವಳು ಹೆಚ್ಚು ತಿಣಕಬಾರದು.

ಗರ್ಭಾಶಯದ ದೌರ್ಬಲ್ಯ:- (Uterine inertia) ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವ ಶಕ್ತಿಯು ಸೌಮ್ಯವಾಗಿರುವದಕ್ಕೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ದೌರ್ಬಲ್ಯ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಭಾಗ ಮಾಡಬಹುದು. (ಅ) ಪ್ರಥಮ ದೌರ್ಬಲ್ಯ:- (Primary Inertia) ಬ) ದ್ವಿತೀಯ (Secondary Inertia) ದೌರ್ಬಲ್ಯ. ಪ್ರಥಮ ದೌರ್ಬಲ್ಯ:- ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮೊದಲಿನಿಂದಲೂ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತನವು ಸೌಮ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.

ಇದರ **ಕಾರಣಗಳು:—** (೧) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಅಶಕ್ತತೆ. (೨) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ರೋಗ. (೩) ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅತೀ ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುವಿಕೆ. ಉದಾ:- 'ಹ್ಯಾಡ್ರೈಮ್ನಿಯೋಸ್', ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು, ಕೂಸಿನ ತಪ್ಪು ರಚನೆ, ಕೂಸಿನ ತಪ್ಪು ದರ್ಶನ, ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿಯ ಗಂಟುಗಳು, ಶಕ್ತಿಹ್ರಾಸಕ ರೋಗಗಳು ಅಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವವೇದನೆಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ವಸ್ತುಗಳು, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಿರುವಿಕೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:- ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತ್ವವು ದುರ್ಬಲವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು ಸರಿಯಾಗಿ ಅಗಲವಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ನೀರಿನ ಕೊಡವು ತಡವಾಗಿ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಳಗಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ 'ಕೆಪಟ್‌ಸಕ್ಸಿಡೇನಿಯಮ್' ಇರುವದಿಲ್ಲ. ಪ್ರಸವವೇದನೆ ಬಂದಾಗ

ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸರಿಯಾಗಿ ಗಟ್ಟಿಯಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಪ್ರಸವದ ಎರಡನೆಯ ಮೂರನೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯು ತಡವಾಗಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗುವರೆ ಬಹಳ ಸಮಯ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಮೂರನೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಬಹಳ ಹೊತ್ತಿನ ಮೇಲೆ ಹೊರಗೆ ದೂಡಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಉಳಿದು ಬಿಡುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ, ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವ (Contract) ಮತ್ತು ಅದೇ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುವ (Retract) ಶಕ್ತಿಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವದರಿಂದ ಪ್ರಸವನಂತರದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಸಂಭವಿಸಬಹುದು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಜಾಗ್ರತೆ, ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಪುಷ್ಟಿಕರವಾದ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಟ್ಟು, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಶಕ್ತಿಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ನಿವಾರಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತ್ವವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುವರೆ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಉತ್ತೇಜಕ ಉಪಾಯಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ತಿಕ್ಕಬೇಕು. ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಬಿಸಿ ನೀರಿನ 'ಡೂಶ್' ನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಇದು ನಿಷ್ಫಲವಾದಲ್ಲಿ, ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವರು "ಪಿಟ್ಯೂಟ್ರಿನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್" ಅಥವಾ ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಎಲ್ಲ ಸಿದ್ಧತೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ಯಾವಾಗಲೂ ಡಾಕ್ಟರರ ಅಪ್ಪಣೆಯಿಲ್ಲದೆ 'ಪಿಟ್ಯೂಟ್ರಿನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್' ಕೊಡಬಾರದು. ಕಾರಣ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಆತಂಕವಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಪಿಟ್ಯೂಟ್ರಿನ್' ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತ್ವವು ಬಹಳ ಭರದಿಂದ ನಡೆದು, ಅದು ಒಡೆಯುವ (Rupture of uterus) ಸಂಭವವುಂಟು.

ದ್ವಿತೀಯ ದೌರ್ಬಲ್ಯ:- ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತನವು ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾಗಿದ್ದು, ಆ ಮೇಲೆ ಕ್ರಮೇಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ದ್ವಿತೀಯ ದೌರ್ಬಲ್ಯ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಕಾರಣಗಳು:— ಗರ್ಭಾಶಯದ ಪ್ರಥಮ ದೌರ್ಬಲ್ಯವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ಕಾರಣಗಳೇ, ದ್ವಿತೀಯ ದೌರ್ಬಲ್ಯವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡ ಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿಗೆ ಕೆಳಗೆ ಬರುವರೆ ಅಡ್ಡಿಮಾಡುವ ಕಾರಣಗಳಾದ ತುಂಬಿದ ಮೂತ್ರಾಶಯ, ಮುಂದೆ ಚಾಚಿದ ಹೊಟ್ಟೆ— (Pendulous Abdomen) ಕೂಸಿನ ದೊಡ್ಡ ತಲೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಈ ದೌರ್ಬಲ್ಯತೆ ಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಪ್ರಸವಮಾರ್ಗದ ಕಾಠಿಣ್ಯ. ಉದಾಹರಣೆ:-ಹೀಚದ ಕತ್ತು (Rigid Cervix), ಗಟ್ಟಿಯಾದ ವಿಟಪ, ಮತ್ತು ಇಕ್ಕಟ್ಟಿನ ಕಟಿರ ಇವುಗಳಿಂದ ಕೂಡ ಗರ್ಭಾಶಯದ ದೌರ್ಬಲ್ಯ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಮೂತ್ರಾಶಯವು ತುಂಬಿದ್ದಲ್ಲಿ ಆದನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡ ಬೇಕು. ಹಾಗೆಯೇ ಗುದಾಶಯವು ತುಂಬಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಎನಿಮಾ' ಕೊಟ್ಟು ಆದನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡಬೇಕು. 'ಪೆಂಡ್ಯುಲಸ್ ಎಬ್ಡೊಮಿನ್' ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಮಧ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ತಂದು, ಬಿಗಿಯಾದ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿ ಯನ್ನು ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಟ್ಟು, ಸ್ವಲ್ಪ ನಿದ್ರೆ ಬರು ವಂತೆ 'ಕ್ಲೋರಲ್ ಮತ್ತು ಬ್ರೊಮ್ಯಾಡ್' 'ಮಿಕ್ಸ್ಚರ' ಕೊಡಬೇಕು ಇಷ್ಟೆಲ್ಲ ಮಾಡಿದರೂ, ಪ್ರಸವವೇದನೆ ಹೆಚ್ಚಾಗದಿದ್ದರೆ, ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವರು ಬಂದು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಪ್ರಸವವಾಗುವ ಸಂಭವವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮೊದಲು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಟ್ಟು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತ್ವವು ಹೆಚ್ಚಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವರು. ಆ ನಂತರವೂ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವವಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ, 'ಪಿಟ್ಯೂಟ್ರಿನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್' ಕೊಟ್ಟು ಅಥವಾ 'ಫೋರ್ಸೆಪ್ಸ' ಹಾಕಿ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತ್ವವು ತೀಕ್ಷ್ಣವಾಗುವ ಮೊದಲು 'ಪಿಟ್ಯೂಟ್ರಿನ್' ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಅಥವಾ 'ಫೋರ್ಸೆಪ್ಸ' ಉಪಯೋಗಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಮುಂದಕ್ಕೆ ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುವ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ವಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು.

ಸ್ಥಗಿತ ಮಾಸ(Retaineb Placenta).- ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಕೂಸಿನ ಜನನವಾದ ಸ್ವಲ್ಪ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ೧೫-೩೦ ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಸವು

ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗಿ ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ೩-೧ ಗಂಟೆಯ ವರೆಗೆ ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬರುವದಿಲ್ಲ. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಇಲ್ಲದಿರುವಲ್ಲಿ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಮಾಸವನ್ನು ಹೊರತರುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಾರದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದು ಗಂಟೆಯ ನಂತರವೂ ಕೂಡ ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬಾರದಿದ್ದರೆ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಮಾಸವನ್ನು ಹೊರಗೆ ಹಾಕುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು.

ಸ್ಥಗಿತ ಮಾಸದ ಕಾರಣಗಳು:- (೧) ಗರ್ಭಾಶಯದ ದೌರ್ಬಲ್ಯ (೨) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಬದಿಗೆ ಮಾಸವು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರೋಣ (೩) ಪರೆಯಂತಿರುವ ಮಾಸ (Membranous Placenta) (೪) ಮಾಸವು ಆಳವಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರುವಿಕೆ (Placenta-accreta) (೫) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಅನಿಯಮಿತ ಸಂಕುಚಿತತನ (Irregular Contractions) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತನವು ದುರ್ಬಲವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮಾಸವು ಅದರಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬೇರೆಯಾಗದೆ ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿಯುವದು. ಕೆಲವು ಸಲ, ಮಾಸವು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಬದಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತನವು ತೀಕ್ಷ್ಣವಾಗಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಅದು ಬೇರೆಯಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಮಾಸವು ತೆಳ್ಳಗಾಗಿ ವಿಸ್ತಾರವುಳ್ಳದ್ದಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತನವು ತೀಕ್ಷ್ಣವಾಗಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಅದು ಬೇರೆಯಾಗುವದರ ಬದಲು ಮುದುಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. (Placenta Accreta) 'ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಎಕ್ರೀಟಾ' ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಬೆಳೆಯುವದರಿಂದ ಅದು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗುವದಿಲ್ಲ ಇಂಥಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಬಹಳ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗುವ ಮುಂಚೆಯೇ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಅದನ್ನು ಹೊರದೂಡುವರೆ, ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ತಿಕ್ಕಿದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಅನಿಯಮಿತ ಸಂಕುಚಿತತನವುಂಟಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು 'ಅವರ್ ಗ್ಲಾಸ್ ಕಂಟ್ರ್ಯಾಕ್ಷನ್' ಎಂಬ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದುತ್ತದೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬುಡವು (Fundus) ಸಂಕುಚಿತವಾಗದೆ, ಮಾಸದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾ

ಶಯುವು ವರ್ತುಲಾಕಾರದಲ್ಲಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ, ಇವೆರೆಡರ ನಡುವೆ ಮಾಸವು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿಯಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗುವ ಮೊದಲು 'ಎರಗಟ್' ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿಯೂ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಪ್ರಸವದ ಮೂರನೇ ಅವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅತೀ ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಸಾಧಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ "ಸ್ಥಗಿತ ಮಾಸ"ವು ಉಂಟಾಗುವದು ವಿರಲ.

ನಿವಾರ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬಾರದೆ ಗರ್ಭಾಶಯುವನ್ನು ತಿಕ್ಕಕೂಡದು. ಮೂತ್ರಾಶಯವು ತುಂಬಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡಬೇಕು. ಅನಂತರ ಗರ್ಭಾಶಯುದ ಬುಡವನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ತಿಕ್ಕಿ, ಮಾಸವನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯುವು ಸಂಕುಚಿತವಾದಾಗ್ಗೆ 'ಡಬ್ಲಿನ್' (Dubiin Method) ರೀತಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಹಾಕಬೇಕು. ಇವರಿಂದ ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬಾರದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಒಂದೆರಡು ಗಂಟೆ ಸುಮ್ಮನಿರುವದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಆದರೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೂಡಲೇ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಡಾಕ್ಟರರು ಬಂದು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಪ್ರಯೋಗಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಂಡು, ಕೈಗೆ ಪರಿಶುದ್ಧ ರಬ್ಬರ ಚೀಲಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಂಡು, ಮಾಸವನ್ನು ತೆಗೆಯುವದು. ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಅಡ್ಡಮಲಗಿಸಿ (Cross Bed Pos:tion) ಅವಳ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಅವಳಿಗೆ "ಕ್ಲೊರೊಫೊರ್ಮ" ಕೊಟ್ಟು ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪಿಸಬೇಕು ಪರಿಚಾರಿಕೆ ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಟರರು ಕೈಯನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ೧೦ ನಿಮಿಷ ಮುಳುಗಿಸಿ, ಪರಿಶುದ್ಧ 'ರಬ್ಬರ ಚೀಲಗಳನ್ನು' ಕೈಗೆ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಬಾಣಂತಿಯ ಮೂತ್ರಾಶಯುವನ್ನು 'ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆ'ಯಿಂದ (Catheter) ತೆರವು ಮಾಡಬೇಕು. ಅನಂತರ ಬಲಗೈಯ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಿ, ಡಾಕ್ಟರರು, ತಮ್ಮ ಕೈಯನ್ನು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಅಲ್ಲಿಂದ ಮೆಲ್ಲನೆ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಕೈಯನ್ನು ಪರೆಗಳ ಹೊರಬದಿಯಿಂದ ಹಾಕಬೇಕು.

ಆಕೃತಿ—೯೯

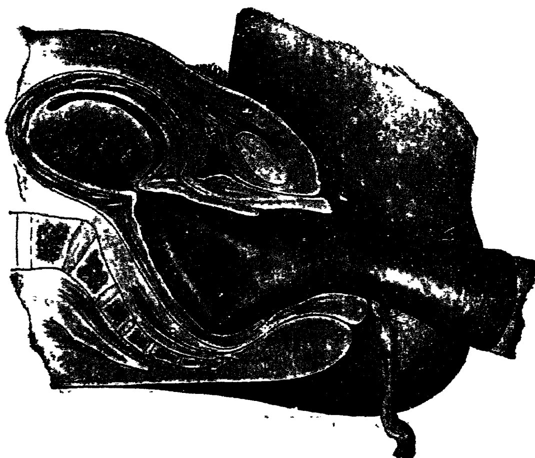


ಸ್ಥಗಿತ ಮಾಸವನ್ನು (Retained Placenta) ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಕೈಹಾಕಿ ಹೊರ ತೆಗೆಯುವಿಕೆ.

ಇದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಎಡಗೈಯನ್ನು, ಬಾಣಂತಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲಿಟ್ಟು, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಗೆ ಇರುವ ಕೈಯ ಬೆರಳಿನ ಹತ್ತಿರ ತರಬೇಕು- ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ, ಇರುವ ಕೈಯ ಬೆರಳಿನಿಂದ ಮಾಸದ ಅಂಚನ್ನು ಮುಟ್ಟಿ, ತಿಳಿದುಕೊಂಡು, ಬೆರಳಿನ ತುದಿಗಳಿಂದ ಅತೀ ಮೆಲ್ಲನೆ ಮಾಸವನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಬಿಡಿಸಬೇಕು. ಮಾಸವನ್ನು ಅಖಂಡವಾಗಿ ತೆಗೆಯುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಮಾಸವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಿಡಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಆದನ್ನು ಕೈಯಲ್ಲಿ ಹಿಡಿದು ಯೋನಿ

ಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು. ಪುನಃ ಮೆಲ್ಲನೆ ಅದೇ ಕೈಯನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆ ಯಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಹಾಕಿ, ಮಾಸದ ತುಂಡುಗಳು ಒಳಗೆ ಇವೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವುಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಕೆಲವು ಡಾಕ್ಟರರು ಮಾಸವನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಕೈಹಾಕಿ ತೆಗೆದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ 'ಡೂಶ್' (Intra-Uterine Douche) ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ಇದನ್ನು ಕೊಡಬಾರದೆಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡುತ್ತಾರೆ. ಕೈಯನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿದಾಗ, ಕೆಲವು ಸಲ "ಅವರ್‌ಗ್ಲಾಸ್ ಕಂಟ್ರ್ಯಾಕ್ಷನ್" ಆಗುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ—೧೨೦



ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ಅವರ್‌ಗ್ಲಾಸ್ ಕಂಟ್ರ್ಯಾಕ್ಶನ್' (Hour-Glass Contraction) ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, ಸ್ಥಗಿತ ಮಾಸವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯುವಿಕೆ.

ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೈಯನ್ನು ಅಗಲಾಡಿಸದೆ, ಇದ್ದ ಹಾಗೆ ಇಟ್ಟು ಮೇಲೆ ಬರೆದ 'ಕಂಟ್ರ್ಯಾಕ್ಷನ್' ಹೋಗುವವರೆಗೆ ತಡೆದು, ಆನಂತರ ಅತ್ತ

ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಕೈಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು. ಬಲಾತ್ಕಾರ ದಿಂದ ಕೈಯನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಹಾಕಿದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಹರಿದು ಹೋಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಮಾಸವನ್ನು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಹೊರಗೆ ತರುವ ವಿಧಾನವನ್ನು "ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ"ಯ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟಿರುತ್ತೇವೆ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೨೩

ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ (Contracted Pelvis):- ವಾಡಿಕೆಗಿಂತ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿರುವ ಯಾವುದೊಂದು ವ್ಯಾಸವನ್ನುಳ್ಳ ಕಟಿರಕ್ಕೆ ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ವ್ಯಾಸಗಳು 'ಟ್ರು ಕೊಂಜುಗೇಟ್' (True conjugate) ೪-೪½ ಇಂಚು, 'ಒಬ್ಲಿಕ್ ವ್ಯಾಸ' ೫ ಇಂಚು, "ಟ್ರಾನ್ಸವರ್ಸ ವ್ಯಾಸ" ೫½ ಇಂಚು ಇರುತ್ತವೆ.

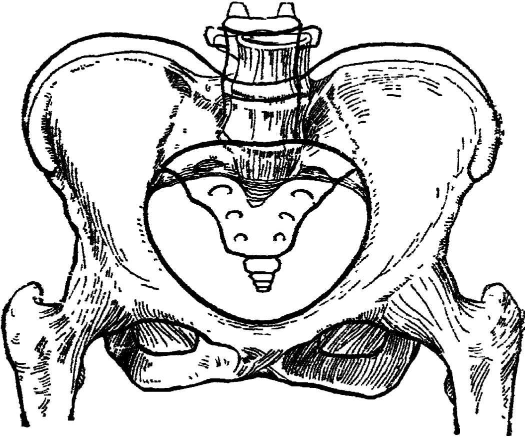
'ಔಟ್ಲೆಟ್ ವ್ಯಾಸ'ಗಳು:- "ಎಂಟೆರೊ ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್" ವ್ಯಾಸ ೩½ ಇಂಚು, ಟ್ರ್ಯಾನ್ಸವರ್ಸ ವ್ಯಾಸ ೪|| ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ.

ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರದ ವಿಧಗಳು:-(೧) ಸರ್ವತೋಮುಖ ಸಂಕುಚಿತ ಮತ್ತು ಬೆಳೆಗುಂದಿದ ಕಟಿರ. (Generally Contracted and Dwarf Pelvis) ಈ ತರಹದ ಕಟಿರಗಳಲ್ಲಿ, ಎಲ್ಲ ವ್ಯಾಸಗಳು ಒಂದೇ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತವೆ. ಗಿಡ್ಡ ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ಬೆಳೆಗುಂದಿದ (Dwarf) ವರಲ್ಲಿ, ಈ ತರಹದ ಕಟಿರಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಸರಿಯಾಗಿ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಇದ್ದ ಕೆಲವು ದೊಡ್ಡ ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಈ ರೀತಿಯ ಕಟಿರಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ.

೨) **ಚಪ್ಪಟೆ ಕಟಿರ** (Flat Pelvis) ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಈ ತರಹದ ಕಟಿರವು, ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ೩ ವಿಭಾಗ

ಮಾಡಬಹುದು. (ಅ) 'ಸಿಂಪಲ್ ಫ್ಲೈಟ್ ಪೆಲ್ವಿಸ್' (Simple Flat Pelvis) (ಬ) 'ರಿಕೆಟಿ ಫ್ಲೈಟ್ ಪೆಲ್ವಿಸ್' (Rickety Flat Pelvis) (ಕ) ಸರ್ವತೋಮುಖ ಸಂಕುಚಿತವಾದ ಮತ್ತು ಚಪ್ಪಟೆ ಆದ ಕಟಿರ (Generally Contracted and Flat Pelvis.)

ಆಕೃತಿ— ೧೦೦



'ಫ್ಲ್ಯಾಟ್ ಪೆಲ್ವಿಸ್' [Flat Pevis] ದಪ್ಪಗೆರೆಯಿಂದ ತೋರಿಸಿದ ಆಕೃತಿಯು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಕಟಿರದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ.

(ಅ) 'ಸಿಂಪಲ್ ಫ್ಲೈಟ ಪೆಲ್ವಿಸ್':–ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಭಾರವಾದ ವಸ್ತುವನ್ನು ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಹೊತ್ತ ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ ಈ ತರಹದ ಕಟಿರವು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಇವರಲ್ಲಿ ಕಟಿರದ 'ಟ್ರು ಕೊಂಜುಗೇಟ್' ವ್ಯಾಸವು ಚಿಕ್ಕದಿದ್ದು, ಎರಡೂ "ಒಬ್ಲಿಕ್" ಮತ್ತು "ಟ್ರಾನ್ಸವರ್ಸ" ವ್ಯಾಸಗಳು ವಾಡಿಕೆಯ ಕಟಿರದ (Normal Pelvis) ವ್ಯಾಸಗಳಿಗಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಉದ್ದವಾಗಿರುತ್ತವೆ.

(ಬ) "ರಿಕೆಟಿ ಫ್ಲೈಟ್ ಪೆಲ್ವಿಸ್":- ಇದು ಬಾಲ್ಯಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ 'ಮುಟ್ಟುದೋಷ' (Rickets) ಇರುವುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ 'ಟ್ರು ಕೊಂಜುಗೇಟ್' ಸಣ್ಣದಾಗಿ 'ಟ್ರಾನ್ಸವರ್ಸ' ವ್ಯಾಸವು ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತದೆ.

(೩) 'ಒಬ್ಲಿಕ್‌ಲಿ' ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ:- (Obliquely Contracted Pelvis)

ಉದಾಹರಣೆ:- 'ನೆಗಿಲಿಸ್ ಪೆಲ್ವಿಸ್' (Naegele's Pelvis) (4) 'ರೊಬರ್ಟ ಪೆಲ್ವಿಸ್' (Robert Pelvis) (೫) ಕ್ರಮಹೀನ ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ (Irregularly Contracted Pelvis) ಉದಾಹರಣೆ:- 'ಒಸ್ಟಿಯೋಮೆಲೆಸಿಕ್ ಪೆಲ್ವಿಸ್' (Osteomalacic Pelvis)

ಕ) ಸರ್ವತೋಮುಖ ಸಂಕುಚಿತವಾದ ಮತ್ತು ಫ್ಲೈಟ್ ಕಟಿರ:- ಇದು ಬಾಲ್ಯಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, 'ರಿಕೆಟ್ಸ' ಇರುವದರಿಂದಲೂ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳಿಂದಲೂ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಕಟಿರದ ಎಲ್ಲ ವ್ಯಾಸಗಳು ಚಿಕ್ಕವಾಗುತ್ತವೆ. ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ 'ಟ್ರು ಕೊಂಜುಗೇಟ್' ವ್ಯಾಸವು ಉಳಿದ ವ್ಯಾಸಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕದಾಗುತ್ತದೆ.

೭) ಹೊರದಾರಿಯ ಸಂಕುಚಿತತನ:- ಇದರಲ್ಲಿ ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ವ್ಯಾಸಗಳು ಸರಿಯಾಗಿದ್ದು 'ಔಟ್ಲೆಟ್ಟ' ನ ವ್ಯಾಸಗಳು ಚಿಕ್ಕವಿರುವವು. ಇದು ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಹೊರ ಬರುವರೆ ತೊಂದರೆ ಮಾಡುವುದು.

ನಿದಾನ:- ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ ಉಂಟೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹೆಂಗಸಿನಲ್ಲಿ ನೋಡಿ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯು ನಡೆಯುವ, ನಿಲ್ಲುವ ರೀತಿ, ಅಥವಾ ಅವಳ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ನೋಡಿ, ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ ಇರಬಹುದೆಂದು ಪರಿಚಾರಿಕೆಗೆ ಸಂಶಯ ಬರಬಹುದು. ಈ ಸಂಶಯವನ್ನು ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡುವಾಗ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕಾರಣ 'ಸೇಕ್ರಲ್

ಪ್ರೊಮೊಂಟರಿ' ಯು ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಳಗಿದ್ದು, ಕೈಗೆ ಸುಲಭದಿಂದ ಹತ್ತಿದರೆ, ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ ಉಂಟೆಂಬುದು ಖಂಡಿತವಾಗಿ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ "ಡಾಯಗ್ನಲ್ ಕೊಂಜುಗೇಟ್" ಅಥವಾ "ಔಟ್ಲೆಟ್ಟ"ನ "ಎಂಟೆರೊ ಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್'' ವ್ಯಾಸವನ್ನು ಅಳತೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಕಟಿರವು ಸಂಕುಚಿತ ವಿರುವುದು ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದಿರುವದು ಖಂಡಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ''ರಿಕೆಟ್ಸ್" ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಕಟಿರದ ವ್ಯಾಸ ಗಳು ಹೆಚ್ಚುಕಡಿಮೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕಟಿರವನ್ನು ಹೊರಗಿನಿಂದ ಅಳೆಯುವುದರಿಂದ ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ ಉಂಟೆಂಬುದನ್ನು ಖಂಡಿತಮಾಡಬಹುದು. ಕಟಿರದ ಹೊರಗಣ ವ್ಯಾಸಗಳು ಸರಿಯಾಗಿದ್ದು ಕೂಡ, ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಹೊರಗೆ ಬರಲು ತೊಂದರೆಯಾಗಬಹುದು. ಹಾಗೆಯೇ ಕೆಲವು ಸಲ ವ್ಯಾಸಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಕುಂದುಕೊರತೆಯಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ವ್ಯಾಸಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದ್ದಲ್ಲಿ (Cephalo-Pelvic Disproportion) ಮಾತ್ರ, ಪ್ರಸವವು ಕಷ್ಟದಾಯಕವಾಗಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ಕಟಿರದ ಹೊರಗಿನ ವ್ಯಾಸಗಳಿಗಿಂತ, ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ಒಳಗಿನ ವ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ, ವ್ಯಾಸಗಳ ''ವಿಶೇಷ ವ್ಯತ್ಯಾಸ"ಕ್ಕೆ ('ಕಿಫೆಲೊ ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಡಿಸ್‌ಪ್ರೊಪೋರ್ಶನ್') ಹೆಚ್ಚು ಮಹತ್ವ ಕೊಡಬೇಕು. ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ಣ ಪರೀಕ್ಷಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಟಿರದ ವ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಅಳತೆಮಾಡಿ, ಕಟಿರವು ಸರಿಯಾಗಿ ಇದೆಯೋ ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳ ಬೇಕು. ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರವಿದ್ದ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಆವಳು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಪ್ರಸೂತಳಾಗುವಳೋ, ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಅವಶ್ಯ ಕತೆಯುಂಟೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಮೊದಲೇ ನಿಶ್ಚಯಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಮತ್ತು ತಾಯಿಯ ಜೀವಗಳಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂಗತಿಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ ಉಂಟೆಂದು ಸಂಶಯ ಉಂಟಾಗುವುದು:-

೧) ಬೆನ್ನೆಲುವಿನ ಡೊಂಕುತನ (Curvature of Spine) ವಿಶೇಷತಃ ಅದರ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ. ೨) ಬೊಗ್ಗದ ಅಥವಾ ಉದ್ದ ಳತೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು

ಕಡಿಮೆಯಿರುವ ಕಾಲುಗಳು ೩) ಪಕ್ಕೆಲುವಿನ ನ್ಯೂನತೆಗಳು ೪) ಮುಂದೆ ಹಾಯ್ದ ಹೊಟ್ಟೆ. (Pendulous Abdomen). ೫) ಗಿಡ್ಡತನ.

ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಪೂರ್ವ ಜೀವನದ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿವರಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದು ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ. ಅವಳಿಗೆ ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟುದೋಷ ಮತ್ತು ಅದರ ಲಕ್ಷಣಗಳು; ಉದಾಹರಣೆಗಾಗಿ:-ಬಹಳ ದಿವಸಕ್ಕೆ ಹಲ್ಲು ಬರುವುದು ಮತ್ತು ನಡೆಯುವಿಕೆ, ಯಾವದಾದರೊಂದು ಕಾಲಿಗೆ ಬಲ ಕಡಿಮೆಯುದುವಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿ ವಿವರಗಳು ಇದ್ದರೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಮುಂಚಿನ ಪ್ರಸವಗಳ ವಿವರ ಕೇಳಬೇಕು. ಆ ಪ್ರಸವಗಳು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಆದವೋ ಇಲ್ಲವೋ, ಕೂಸು ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿಯ ನಂತರ ಜೀವಂತ ಹುಟ್ಟಿರುವದೋ ಅಥವಾ ಹುಟ್ಟುವಾಗಲೇ ಮರಣ ಹೊಂದಿತ್ತೋ ಎಂಬುವದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಅನಂತರ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇದ್ದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಕೇಳಬೇಕು. ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರದಿಂದ ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ "ಇನ್ಕಾರ್ಸರೇಶನ್" ಅಂದರೆ "ಸೇಕ್ರಮ್" ಮುಂದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಚಾಚಿಕೊಂಡಿರುವುದರಿಂದ ಬೆಳೆದ ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಕ್ಕೇರಲು ತೊಡಕು ಉಂಟಾಗಿತ್ತೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಕೇಳಬೇಕು. ಕೊನೆಯ ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಹೆಚ್ಚು ಬೆಳೆದ ಮೇಲೆ ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನದ ಭಾಗವು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನಿಂದ ದೂರಗೊಳಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ "ಫಂಡಸ್" ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಎದುರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಚಾಚಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ "ಪೆಂಡ್ಯುಲಸ್ ಎಬ್ಡೊಮಿನ್" ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಕೂಸಿನ ತಪ್ಪು ದರ್ಶನಗಳು ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಅಥವಾ ದರ್ಶನದ ಭಾಗವು, ವಾಡಿಕೆಯ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಇಳಿಯುವ ಸಮಯಕ್ಕೆ, ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇಳಿಯುವದಿಲ್ಲ. ಆಗ ಪ್ರಸವವು ಅತಿ ಕಷ್ಟದಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾರಣಗಳು:— ೧) ಕಟಿರದ ಇಕ್ಕಟ್ಟಾದ ಅಂಚಿನಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಕೆಳಗೆ ಬರುವರೆ ತೊಡಕುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ೨) ತಪ್ಪು ದರ್ಶನ,

೩) ಹೊಟ್ಟೆಯು ಎದುರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಹಾಯ್ದಿರುವದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ಮೇಲೆ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಒತ್ತಡ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ೪) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ, ನೀರಿನ ಕೊಡವು ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಒಡೆದು "ಲ್ಯಾಕರ್ ಎಮ್ನಿಯ್ಯಾ" ಹೊರಗೆ ಬಂದು, ಒಣ ಪ್ರಸವ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ನೀರಿನ ಕೊಡವು ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಒಡೆಯುವುದರಿಂದ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಸಹಾಯ ದಿಂದಲೇ ಅಗಲವಾಗಬೇಕಾಗುವದರಿಂದ, ಆ ಕಾರ್ಯವು ವಿಲಂಬವಾಗಿ ಆಗುವುದು. ಇದರಿಂದ ಕತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಗಲವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ನೀರಿನ ಕೊಡವು ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಒಡೆಯುವುದರಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತನ ಗಳ ಒತ್ತಡವು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮತ್ತು ದೇಹದ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಬಿದ್ದು ಅದರ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಬರುತ್ತದೆ. ಕಟಿರದ ಸಂಕುಚಿತ ಅಂಚಿನ ಒತ್ತಡವು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಬಿದ್ದು ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕಟಿರದ ಅಂಚು ಅತೀ ಚಿಕ್ಕದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಒಡೆಯಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗ ಅಥವಾ ಕತ್ತಿನ ಎದುರಿನ ತುಟಿ (Anter ior lip) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮತ್ತು ಕಟಿರದ ನಡುವೆ ಸಿಕ್ಕು ಅದಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವುಂಟಾಗಬಹುದು. ಅದನ್ನು ಹಾಗೆಯೇ ಬಿಟ್ಟಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೊಂದರೆ ಬಂದು, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗವು, ಹರಿದು ಹೋಗಬಹುದು. ಕತ್ತಿನ ಒಂದು ಚಿಕ್ಕ ಅಥವಾ ದೊಡ್ಡ ಭಾಗವು ಹರಿದು ಹೊರಗೆ ಬರಬಹುದು. ಕತ್ತಿನ ಎದುರಿನ ತುಟಿಯು ಉಬ್ಬಿ ಕೆಲವು ಸಮಯದ ನಂತರ ಕೊಳೆತು ಅಲ್ಲಿ ಒಂದು ರಂಧ್ರವು (Fistula) ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಬಹಳ ಸಮಯವಿದ್ದು, ಅದರಿಂದ ಆ ಭಾಗವು ಕೊಳೆತು ಅಲ್ಲಿ ಒಂದು ರಂಧ್ರ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತ ಬರುವಾಗ, ಕಟಿರವು ಸಂಕುಚಿತ ವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವವು ಮುಂದರಿಯದೆ ಆ ವೇದನೆಗಳು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ಕಟಿರದಿಂದ ಹೊರದೂಡುವರೆ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು. ಇಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚು ವೇದನೆಯಿಂದ ಕೂಡ ಕೂಸಿನ ಜನನವಾಗದಿದ್ದರೆ, ಕಟ್ಟಕಡೆಗೆ ಗರ್ಭಾ

ಶಯವು ಹರಿದುಹೋಗಬಹುದು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಶಕ್ತಿಗುಂದಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸ್ತಬ್ಧವಾಗುವವು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ದ್ವಿತೀಯ ದೌರ್ಬಲ್ಯವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ದೀರ್ಘ ಪ್ರಸವದ ನಿಮಿತ್ತ, ಜನನ ಮಾರ್ಗದ ಮೆತ್ತನ್ನ ಅವಯವ ಗಳಿಗೆ ಉದಾಹರಣೆ:- ಯೋನಿ, ಕತ್ತು, ವಿಟಪ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ಅಪಾಯ ವಾಗಿ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಆಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಕೈ ವೊದಲಾದವು ಗಳನ್ನು ಹಾಕುವುದರಿಂದ ಪ್ರಸವದ ನಂತರದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಬಾಣಂತಿ ನಂಜು, ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ವಿಧಾನ:— ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರದ ಸಂಶಯವಿದ್ದ ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ ಎಲ್ಲ ವಿವರಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೆಲವು ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಇರುವುದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಚಾಚಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ತಲೆಯ ದರ್ಶನವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯಬೇಕಾದ ಸಮಯ ದಲ್ಲಿ ಇಳಿದಿರುವದಿಲ್ಲ. ಮೂರನೆಯದಾಗಿ ತಲೆಯು ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಮೇಲೆ ಇರುತ್ತದೆ.ಅನಂತರ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ "ಸೇಕ್ರಲ್ ಪ್ರೊಮೊಂಟರಿ" ಯು "ಸಿಂಫಿಸಿಸ್‌ಪ್ಯೂಬಿಸ್ಸಿ" ನ ಸಮೀಪದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಳಗೆ ಉಂಟೋ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಅಲ್ಲದೆ ಕಟಿರದ ಅಂಚು, ಪ್ರೊಸ್ಥ, ಮೊರದಾರಿ, ಇವು ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ವರೂಪದ ಕಟಿರದಲ್ಲಿರುವವಕ್ಕಿಂತ ಚಿಕ್ಕ ವಿವೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು, ಕಟಿರದ ಸಂಕುಚಿತತನ ಹೆಚ್ಚು ಉಂಟೋ ಮತ್ತು ಕಟಿ ರದಲ್ಲಿ ಗಂಟು ಇದೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಅನಂತರ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಟಿರದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅಳತೆಮಾಡಬೇಕು. ಈ ಅಳತೆಗಳು ಎರಡು ತರಹವಿರುತ್ತವೆ:- (ಅ) ಬಾಹ್ಯ (ಬ) ಆಂತರಿಕ.

(ಅ) (೧) "ಇಂಟರ್ ಸ್ಪ್ಯೈನಸ್" ವ್ಯಾಸ. (Inter-Spinous Diameter) ಇದು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಟಿರದ ಎರಡೂ "ಎಂಟೇರಿಯರ್

ಸುಪೀರಿಯರ್ ಇಲಿಯಕ್ ಸ್ಪೈನ್ಸ್" ಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರ. ಇದು ಸಾಧಾರಣ ೯ ರಿಂದ ೧೦ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಮಂಚದ ಮೇಲೆ ಅಂಗಾತ ಮಲಗಿಸಿ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಅವಳ ಬಲಭಾಗಕ್ಕೆ ನಿಲ್ಲ ಬೇಕು. ಮತ್ತು ' ಪೆಲ್ವಿ ಮಿಟರಿ " ನ ಎರಡು ಭಾಗಗಳನ್ನು ಕೈ ಹೆಬ್ಬೆರಳು

(ಆಕೃತಿ ನಂಬರ ೯ ಪುಟ ೧೫ ನೋಡಿರಿ.)

ಮತ್ತು ತೋರಬೆರಳುಗಳ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಹಿಡಿಯಬೇಕು. ತೋರಬೆರಳು ಗಳಿಂದ " ಎಂಟೇರಿಯರ್ ಸುಪೀರಿಯರ್ ಇಲಿಯಕ್ ಸ್ಪೈನ್ಸ್" ಗಳನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿದು ಅನಂತರ " ಪೆಲ್ವಿ ಮಿಟರಿ " ನ ಎರಡು ಭಾಗಗಳನ್ನು ಈ " ಸ್ಪೈನ್ಸ್ " ಗಳ ಮೇಲೆ ಇಡಬೇಕು. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪೆಲ್ವಿಮಿಟರಿನ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿರುವ 'ಸ್ಕ್ರೂ'ವನ್ನು ಬಿಗಿಮಾಡಿ ಪೆಲ್ವಿಮಿಟರನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ತೆಗೆದು ಅದರ ನಡುವಿನಲ್ಲಿರುವ ಅಳತೆ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಈ ಅಳತೆಯು " ಇಂಟರ್ ಸ್ಪೈನಸ್" ವ್ಯಾಸವಾಗಿರುತ್ತದೆ. (೨) "ಇಂಟರ್ ಕ್ರಿಸ್ಟಲ್ ವ್ಯಾಸ." "ಪೆಲ್ವಿಮಿಟರಿನ" 'ಸ್ಕ್ರೂ'ವನ್ನು ಸಡಿಲಿಸಿ ಪುನಃ ಅದನ್ನು ಮುಂಚಿನಂತೆಯೇ "ಎಂಟೇರಿಯರ್ ಸುಪೀರಿಯರ್ ಇಲಿಯಕ್ ಸ್ಪೈನ್ಸ್" ಗಳ ಮೇಲಿಟ್ಟು ಮೆಲ್ಲನೆ 'ಇಲಿಯಕ್ ಕ್ರೆಸ್ಟ್'ನಲ್ಲಿ ಹಿಂದುಗಡೆ ಒಯ್ಯ ಬೇಕು. ಮತ್ತು ಎರಡೂ 'ಇಲಿಯಕ್ ಕ್ರೆಸ್ಟ್'ನ ಹೊರಗಣ ಎರಡು ಅಂಚು ಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅತಿ ಅಗಲವಾದ ಅಳತೆಯನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಈ ಅಳತೆಯೇ " ಇಂಟರ್ ಕ್ರಿಸ್ಟಲ್ " ವ್ಯಾಸವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೧೦ ರಿಂದ ೧೧ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ.

೩) '**ಎಕ್ಸ್‌ಟರ್‌ನಲ್ ಕೊಂಜುಗೇಟ್**':- ಬೆನ್ನು, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯ ಮುಖದ ಕಡೆಗೆ ಆಗುವಂತೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಮಲಗಿಸಬೇಕು. "ಪೆಲ್ವಿ ಮಿಟರಿ"ನ ಒಂದು ಭಾಗವನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯ 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್ಸಿ'ನ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಿ ಇಡಬೇಕು. ಇನ್ನೊಂದು ಭಾಗವನ್ನು ಟೊಂಕದ ಬೆನ್ನೆಲು ಬಿನ, ಕೆಳಭಾಗದ ಕೊನೆಯ 'ವರ್ಟಿಬ್ರಾದ ಸ್ಪೈನಿನ' ತುದಿಯ ಕೆಳಗೆ ಇರುವ (A Spot below the tip of the last lumbar vertebra) ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿಟ್ಟು, ಈ ಎರಡರ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಗಲವನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೭-೭½ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು

ರಿಂದ ೩-೩⅔ ಇಂಚು ಕಳೆದರೆ ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ 'ಎಂಟೆರೊ ಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್' ವ್ಯಾಸವು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

(೪) **ಹೊರದಾರಿಯ 'ಎಂಟೆರೋಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್' ವ್ಯಾಸ:—** ಪೆಲ್ವಿಮಿಟರಿನ ಒಂದು ಭಾಗವನ್ನು 'ಸೇಕ್ರೋ ಕೊಕ್ಸಿಜಿಯಲ್' ಸಂದಿನ ಮೇಲೂ, ಇನ್ನೊಂದನ್ನು 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್ಸಿ'ನ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿಯೂ ಇಡಬೇಕು. ಇವುಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರವೇ 'ಎಂಟೆರೋ ಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್' ವ್ಯಾಸವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೪-೪½ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ 'ಸೇಕ್ರೋಕೊಕ್ಸಿಜಿಯಲ್' ಸಂದಿನ ದಪ್ಪದ ಆಳತೆಯು ಅರ್ಧ ಇಂಚು ಕಳೆದರೆ ನಿಜವಾದ ಎಂಟೆರೋ ಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್ ವ್ಯಾಸ ಸಿಗುತ್ತದೆ ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ 'ಕೊಕ್ಸಿಸ್' ಸ್ವಲ್ಪ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಸರಿಯುವುದರಿಂದ ಈ ವ್ಯಾಸವು ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಉದ್ದವಾಗುತ್ತದೆ.

'ಇಂಟರ್ ಕ್ರಿಸ್ಟಲ್' ಮತ್ತು 'ಇಂಟರ್ ಸ್ಪೈನಸ್' ವ್ಯಾಸಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದು ಇಂಚಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿರಬೇಕು. ಇದು ಒಂದು ಇಂಚಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಕಟಿರವು ಸಂಕುಚಿತವಿರಬಹುದೆಂದು ನಾವು ಎಣಿಸಬೇಕು.

(೫) **ಆಂತರಿಕ ವ್ಯಾಸಗಳು:-** ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಒಂದು ವ್ಯಾಸವನ್ನು ಮಾತ್ರ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅದು ಯಾವುದೆಂದರೆ 'ಡಾಯಗ್ನಲ್ ಕೊಂಜುಗೇಟ್'. ಅಂದರೆ 'ಸೇಕ್ರಲ್ ಪ್ರೊಮೊಂಟರಿ'ಯಿಂದ 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸಿ'ನ ಕೆಳಗಣ ಅಂಚಿನವರೆಗೆ ಇರುವ ವ್ಯಾಸ. ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಅಂಗಾತವಾಗಿ ಮತ್ತು ಹಾಸಿಗೆಗೆ ಅಡ್ಡವಾಗಿ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ತನ್ನ ಎರಡು ಕೈಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದು, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿ, ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿದ ರಬ್ಬರಿನ ಕೈಚೀಲಗಳನ್ನು ಕೈಗೆ ಹಾಕಿಕೊಂಡು, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಎದುರಿಗೆ ನಿಲ್ಲಬೇಕು, ಅಥವಾ ಕುರ್ಚಿಯ ಮೇಲೆ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆ ಮೇಲೆ ಬಲಗೈಯ

ಆಕೃತಿ— ೧೦೨



ಕಟಿರದ ಒಳಮುಖದ [Inlet] 'ಡಾಯಗ್ನಲ್ ಕೊಂಜುಗೇಟ್'ನ್ನು ಅಳತೆ ಮಾಡುವಿಕೆ.

ಎರಡನೇ ಮತ್ತು ಮೂರನೇ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಈ ಮೊದಲೇ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ತೊಳೆದ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಮೆಲ್ಲನೆ ಚಾಚಿ, ಮಧ್ಯದ ಬೆರಳಿನ ತುದಿಯನ್ನು 'ಸೇಕ್ರಲ್ ಪ್ರೊಮೊಂಟರಿ'ಯ ಮೇಲೆ ಇಡಬೇಕು. ಆ ನಂತರ ಅವಳು ತನ್ನ ಈ ಹಸ್ತವನ್ನು ಎತ್ತಿ 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸಿ'ನ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಚಿಗೆ ತಾಗುವಂತೆ ಮೆಲ್ಲನೆ ಎತ್ತಬೇಕು. ಆನಂತರ 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸಿ'ನ ಕೆಳಭಾಗವು ಬಲಗೈಯ ಹಸ್ತದ ಬದಿಯ ಮೇಲೆ ಮುಟ್ಟುವ ಸ್ಥಳವನ್ನು, ಎಡಗೈಯ ಬೆರಳಿನಿಂದ ಗೊತ್ತು ಮಾಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ಗೊತ್ತುಮಾಡಲು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಬೆರಳನ್ನು ಆ ಸ್ಥಳದಿಂದ ತೆಗೆಯಬಾರದು. ಯೋನಿಯಿಂದ ಮೆಲ್ಲಗೆ ಹಸ್ತವನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆದು, ಬಲಗೈಯ ಮಧ್ಯದ ಬೆರಳಿನ ತುದಿಯಿಂದ, ಬಲಹಸ್ತದ ಮೇಲೆ ಇಟ್ಟ, ಎಡಗೈಯ ಬೆರಳಿನ ವರೆಗೆ ಇರುವ ಅಂತರವನ್ನು ಅಳತೆ

ಮಾಡಬೇಕು. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೪½—೪¾ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ½ ಇಂಚು ಕಳೆದರೆ 'ಟ್ರು ಕೊಂಜುಗೇಟ್' ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಈ 'ಡಾಯಗ್ನಲ್ ಕೊಂಜುಗೇಟ್'ನ್ನು ಎರಡು ಮೂರು ಸಲ ಅಳತೆ ಮಾಡಿ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಕಟಿರದ ಅಳತೆಗೆ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹತ್ವ ಕೊಡಬಾರದು. ಕಾರಣ ಕಟಿರದ ಅಳತೆಯು ಚಿಕ್ಕದಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವವು ಸುಲಭರೀತಿಯಿಂದ ಆಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ, ಕಟಿರದ ಅಳತೆಯು ಸರಿಯಾಗಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಪ್ರಸವವು ಕಷ್ಟದಾಯಕವಾಗ ಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ನಾವು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ವಿಷಯವೇನೆಂದರೆ ಕಟಿರದ ಅಳತೆಗಿಂತ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಗಾತ್ರಕ್ಕೂ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ಅಳತೆಗೂ ಇರುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಸವವು ಅವ ಲಂಬಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯೇ ನಿಜವಾದ "ಪೆಲ್ವಿಮಿಟರ್" ಆಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಸುಲಭದಿಂದ ಇಳಿಯಲು ಶಕ್ಯವಿ ರುವುದೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕಟಿರದ ಅಳತೆಯಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಮಟ್ಟಿಗಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಕುಂದುಕೊರತೆ ಉಂಟೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕಟಿರವು ಸಂಕುಚಿತ ಉಂಟೆಂದು ಪರಿಚಾರಿಕೆಗೆ ಸಂಶಯ ಬಂದಲ್ಲಿ, ಆವಳು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವರು ಪ್ರಸವದ ವಿಧಾನವನ್ನು ನಿಶ್ಚಯಿಸುವರು. ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ "ಕ್ಷ ಕಿರಣ" ಗಳಿಂದ ಕಟಿರದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಸರಿಹೋಲಿಸಿ ನೋಡಬೇಕು.

ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗರೂಕತೆಯ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವೇನೆಂದರೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಕಟಿರವು ಸರಿಯಾಗಿ ಉಂಟೋ ಅಥವಾ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿರು ವುದೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡುವುದು. ಏಕೆಂದರೆ ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರದಿಂದ ತಾಯಿಯ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಮರಣಗಳ ಪ್ರಮಾಣವು ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ.

ನೀರಿನ ಕೊಡವು ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಒಡೆಯದಂತೆ, ಮೊದಲು ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರನ್ನು ಪ್ರಸವದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ನಡೆಯಲಿಕ್ಕೆ ಬಿಡ

ಬಾರದು. ಕಟಿರವು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಂಕುಚಿತವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು 'ವೊಲ್ಚರ್ಸ್ ಪೊಜಿಶನ್' (Walcher's) ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅಂಚಿನ "ಎಂಟೆರೋ ಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್" ವ್ಯಾಸವು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವದ ಎರಡನೇ ಸ್ಥಿತಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಮೇಲೆ, ಅಂದರೆ ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಅಡ್ಡವಾಗಿ ಮಲಗಿಸಿ ಅವಳ ಕುಂಡೆಯು ಮಂಚದ ಬದಿಗೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ಅವಳ ಎರಡೂ ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಹಾಸಿಗೆಯಿಂದ ಕೆಳಗೆ ನೇತಾಡುವರೆ ಬಿಟ್ಟು, ಪಾದಗಳನ್ನು ಒಂದು ಆಸನ (Stool) ಅಥವಾ ಕುರ್ಚಿಯ ಮೇಲೆ ಇಡಬೇಕು. ಪ್ರಸವವೇದನೆ ಬಂದೊಡನೆ, ಪಾದದ ಕೆಳಗಿರುವ ಆಸನವನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕು. ವೇದನೆಯು ನಿಂತ ಮೇಲೆ ಪುನಃ ಆಸನವನ್ನು ಪಾದದ ಕೆಳಗಿಡಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವದರಿಂದ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿದ ಗರ್ಭಿ

ಆಕೃತಿ— ೧೦೩



'ವೊಲ್ಚರ್ಸ್ ಪೊಜಿಶನ್'ನಿನ ಚಿತ್ರ

ಣೆಯ ತೊಂದರೆಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರದ ಪ್ರಸವವು ದೀರ್ಘವಾಗುವುದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಚಲೋ ಆಹಾರ ಕೊಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಅವಳಿಗೆ ನಿದ್ರೆ ಬರುವ ಹಾಗೆ ಮಾಡಬೇಕು.

'ವೊಲ್ಚರ್ಸ್ ಪೊಸ್ಕಿನ್'ನಿನ ಚಿತ್ರ

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೨೪

ತೊಂದರೆದಾಯಕ ಪ್ರಸವ (OBSTRUCTED DELIVERY)

ಕಾರಣಗಳು:— ಅ) ತಾಯಿಯ ನ್ಯೂನತೆಗಳು, ೧) ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ ೨) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಗಂಟುಗಳು i) ಯೋನಿಯ ಗ್ರಂಥಿಗಳು. ii) ಡಿಂಭಾಶಯದ ಗ್ರಂಥಿಗಳು. iii) ಕಟಿರದ ಗ್ರಂಥಿಗಳು. ೩) ಕಾಠಿಣ್ಯ (Stenosis) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯ ಕಾಠಿಣ್ಯ. ೪) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತನದಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸಿದ ಉಬ್ಬು. (Contraction Ring) ೫) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯ ತಪ್ಪು ರಚನೆ. (Malformation) ೬) ಗರ್ಭಾಶಯದ ತಪ್ಪುಸ್ಥಾನ. (Mal position)

ಬ) ಕೂಸಿನ ನ್ಯೂನತೆಗಳು:— ೧) ದರ್ಶನ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿತಿಯ ಅಕ್ರಮತನ, ೨) ಕೂಸಿನ ಭುಜಗಳ ಅಥವಾ ಇಡೀ ದೇಹದ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣ. ೩) ಕೂಸಿನ ತಪ್ಪು ರಚನೆ. (Malformation) ಮತ್ತು ಗಂಟುಗಳು, ೪) ವಿಚಿತ್ರ ರಚನೆಯ ಕೂಸು. (Monsters) ಅವಳಿಜವಳಿ ಕೂಸುಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ತೊಡಕು ಬಿದ್ದಿರುವಿಕೆ. (Interlocked twins)

ಅ) ೧) **ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ:**— ಇದರ ವಿಷಯ ಈ ಮುಂಚೆಯೇ ವಿಸ್ತಾರವಾಗಿ ಹೇಳಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ೨) ಗಂಟುಗಳು:— ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿರುವ "ಫ್ಯಾಬ್ರೊಯ್ಡ್" ಮತ್ತು "ಕೆನ್ಸರ್" ಇವುಗಳಿಂದ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಕಷ್ಟವಾಗಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಿಂದ

''ಫ್ಯಾಬ್ರೊಯ್ಡ್''ಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಂದ ಎರಡು ವಿಧವಾಗಿ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಅಶಕ್ತತೆಯಿಂದ ಮತ್ತು ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಂದುಂಟಾಗುವ ಆತಂಕದಿಂದ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವದರಿಂದ, ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಕೆಳಗಿಳಿಯುವರೆ ಈ

ಆಕೃತಿ— ೧೦೪



ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ದೊಡ್ಡದಾದ 'ಫ್ಯಾಬ್ರೊಯ್ಡ್' ನೋಡಿರಿ.
ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿರುವ ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿ ತುಂಬಿದ ಕೂಸನ್ನು ನೋಡಿರಿ.

ಗಂಟುಗಳು ಆತಂಕಮಾಡಿ ಅದರ ತಪ್ಪು ದರ್ಶನಗಳನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದರಿಂದ (೩) ಕತ್ತಿನ 'ಕೆನ್ಸರ್'. ಇದು, ಇದರ ಪ್ರಮಾಣದಿಂದ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಆತಂಕ ತರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಇದು, ಕತ್ತಿನ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡಿ, ಅದರ ವಿಸ್ತೃತಗೊಳ್ಳುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು (Power of Dilatation) ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ನಿಧಾನಃ— "ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್ಸಿ"ನ ಮೇಲಿರುವ ಗಂಟುಗಳನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಸ್ಪರ್ಶನಮಾಡುವಾಗ ಗರ್ಭಾಶಯವು ದುಂಡಗಾಗಿರದೆ ಅನಿಯಮಿತವಾಗಿ(Irregular)ರುವುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಕೈಯಿಂದ ಸ್ಪರ್ಶನಮಾಡುವಾಗ, ನಮ್ಮ ಕೈ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳ ಮಧ್ಯೆ, ಈ ಗಂಟುಗಳು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವುವು. ಗಂಟುಗಳಿಲ್ಲದಿರುವಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳು ಸುಲಭದಲ್ಲಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ಕೆಳಗೆ ಇರುವ ಗಂಟುಗಳನ್ನು ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಗೊತ್ತುಮಾಡಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ಕೆನ್ಸರ್' "ಕೊಲಿಫ್ಲವರಿ"ನ ಹಾಗೆ ಇರಬಹುದು ಅಥವಾ ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ, ಅದು ವ್ರಣದ (Ulcer) ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿರಬಹುದು. ಯೋನಿಯ ಗಂಟುಗಳುಃ- ಯೋನಿಯ 'ಹಿಮಟೋಮಾ' (Haematoma) ಮತ್ತು ಬಾವು (Odema) ಇವುಗಳಿಂದ ಕೂಡ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕ ಬರಬಹುದು. ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಭಗ(Vulva)ದಲ್ಲಿ ರಕ್ತವು ಒಟ್ಟು ಕೂಡಿ ಉಂಟಾಗುವ ಗಂಟಿಗೆ 'ಹಿಮಟೊಮಾ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕೆಳಗಿಳಿಯುವಾಗ ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳ (Veins)ಗಳಲ್ಲಿಯ ರಕ್ತಾಭಿಸರಣಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗಿ ಕೆಲವು ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಒಡೆದು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವುದರಿಂದ 'ಹಿಮಟೊಮಾ' ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಅವರು ಬರುವವರೆಗೆ 'ಹಿಮಟೊಮಾ'ದ ಮೇಲೆ ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಿವೆ ಇಟ್ಟು, ಬಿಗಿಯಾದ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವುದು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ 'ಹಿಮಟೊಮಾ'ಗೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಆದರಿಂದ ನಂಜು (Sepsis) ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಯೋನಿಯ ಮತ್ತು ಭಗದ ಕೆನ್ಸರಿನಿಂದ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕ ಬರಬಹುದು. ಇದು ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಿದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ 'ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್' ಮಾಡಬೇಕಾದೀತು.

ಭಗದ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯ 'ಫ್ಯಾಲೇರಿಯಾಸಿಸ್' ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕ ಬರಬಹುದು.

(ii) **ಡಿಂಭಾಶಯದ ಗಂಟುಗಳು:**— ಇವು ಅತಿ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅಥವಾ ಇವುಗಳು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಬಂದು ಸಿಕ್ಕಿದ (Impact) ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಕೂಸು ಕೆಳಗೆ ಬರುವರೆ ಆತಂಕವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಈ ಗಂಟುಗಳನ್ನು ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಯಬಹುದು

(iii) **ಕಟಿರದ ಗಂಟುಗಳು:**— ಕಟಿರದ ಎಲುವುಗಳಿಂದ ಉದ್ಭವವಾಗುವ ಗಂಟುಗಳು ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕ ಮಾಡಬಹುದು. ಇವುಗಳು ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣವವು ಇದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ಗಂಟುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:– ಈ ಗಂಟುಗಳೊಡನೆ ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದಲ್ಲಿ ಇದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಕಠಿಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

(೩) ಕತ್ತಿನ ದ್ವಾರ ಮತ್ತು ಮಾರ್ಗವು ಇಕ್ಕಟ್ಟಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ 'ಸ್ಟೆನೋಸಿಸ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ ದ್ವಾರವೇ ಇಲ್ಲದಿರುವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ 'ಎಟ್ರೇಸಿಯಾ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ನಿದಾನ:— ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ, ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಬೆರಳು ಹೋಗದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಚನ್ನಾಗಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಕತ್ತು ವಿಸ್ತೃತಗೊಳ್ಳದಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಸ್ಟೆನೋಸಿಸ್' ಅಥವಾ 'ಎಟ್ರೇಸಿಯಾ' ಇರಬೇಕೆಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಕತ್ತಿನ ತುಟಿಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೈಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಮೆಲ್ಲನೆ ಅವುಗಳನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಿ ಕತ್ತನ್ನು ವಿಸ್ತೃತ ಮಾಡಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಕತ್ತು ವಿಸ್ತೃತವಾಗದಿದ್ದರೆ, ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಬಿಸಿ 'ಡೂಶ್' ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಅದು ವಿಸ್ತೃತಗೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದರಿಂದಲೂ ವಿಸ್ತೃತವಾಗದಿದ್ದರೆ, ಡಾಕ್ಟರರು ಬಂದು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಸಬಹುದು.

ಯೋನಿಯ 'ಸ್ಟೆನೋಸಿಸ್':- ಅಕ್ರಮ ರಚನೆಯಿಂದ, ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದ ವ್ರಣಗಳಿಂದ, ಅಥವಾ 'ಕೆನ್ಸರ'ದಿಂದ ಈ 'ಸ್ಟೆನೋಸಿಸ್' ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

(೪) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತನದಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಉಬ್ಬು (Contraction Ring):- ಕೆಲವು ಸಲ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಬಹುದು. (Partial-Tonic-Contraction) ಈ ಸಂಕುಚಿತತನವು ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಅವಯವಗಳ ಹತ್ತಿರ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂಕುಚಿತವಾದ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ 'ಕಂಟ್ರ್ಯಾಕ್ಷನ್‌ರಿಂಗ್'ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ ಇದರ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಕೆಳಗೆ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಂಕುಚಿತವಾಗುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ವಿಸ್ತೃತ (Relax)ವಾಗುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

೫) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯ ಅಕ್ರಮ ರಚನೆ:- ಇವು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

೬) ಗರ್ಭಾಶಯದ ತಪ್ಪುಸ್ಥಾನ:- ಗರ್ಭಾಶಯವು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಒಲಿದಿದ್ದಲ್ಲಿ (Retroflexed and Retroverted) ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಕಷ್ಟವಾಗಬಹುದು. ಮೊದಲಿನ ಕೆಲವು ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ನಿರ್ಬಂಧಿಸಲ್ಪಡಬಹುದು. (Incarceration)

ಕೂಸಿನ ನ್ಯೂನತೆಗಳು.. ೧. (ಅ) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾದರೆ ಮುಖ, ಹುಬ್ಬು, ಮತ್ತು'ಎಂಟೇರಿಯರ್' ಮತ್ತು 'ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್ ಫೊಂಟೆನಲ್' ದರ್ಶನವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಈ

ಮೊದಲೇ ವಿವರಿಸಿದ್ದೇವೆ. ಕೂಸಿನ ಅವಯುವಗಳು ಅಂದರೆ ಕೈ ತಲೆಯು ಬದಿಯಿಂದ ಕೆಳಗೆ ಬರುವದು, (Prolapse of Hand) ಕೈಯು ತಲೆಯ ಹಿಂಬದಿಗೆ ಬರುವುದು, (Nuchal Position) ಕೂಸಿನ ಕೈ ಮತ್ತು ಪಾದ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಬರುವುದು, ಕೂಸಿನ ಕೈ ಮಾತ್ರ ಅಥವಾ ಮುಂಗೈ ಕೆಳಗೆ ಬರುವುದು, ಕಾಲು ಅಥವಾ ಪಾದ ಮಾತ್ರ ಬರುವುದು, ಇವು ಕೆಲವು ನ್ಯೂನತೆಗಳಾಗಿವೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಮತ್ತು ತಾಯಿಯ ಕಟಿರದ ಗಾತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಕಟಿರ ದೊಡ್ಡದಿದ್ದು, ತಲೆ ಚಿಕ್ಕದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅಥವಾ ಅಕಾಲಿಕ ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಯೊಡನೆ ಆದರ ಕೈ ಸಹ ಕೆಳಗೆ ಬರುವುದು.

ವಿಧಾನ:- ಯೋನಿ ಪರಿಕ್ಷೆಯಿಂದ ಇದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನಿಂದ ಮೇಲಕ್ಕಿದ್ದರೆ ಕೈಯು ಕಟಿರದ ಯಾವ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಉಂಟೋ ಅದರ ವಿರುದ್ಧ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ತಿರುಗಿ, ಮುಂದಕ್ಕೆ, ಕೂಸಿನ ಕೈ ಒಳಗೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಆದು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಬ) ತಲೆಯ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡು ಕೈಗಳು ಸರಿಯುವುದಕ್ಕೆ 'ನ್ಯೂಕಲ್ ಸ್ಥಿತಿ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ನಡುನೆತ್ತಿ ಅಥವಾ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಇದು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಾಗುವ 'ನ್ಯೂಕಲ್ ಸ್ಥಿತಿಯು' ಕಾರಣವು ಗೊತ್ತಾಗಿಲ್ಲ. ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು ಅವಸರದಲ್ಲಿ ತಿರುಗಿಸುವಾಗ ಕಟಿರದ ಒತ್ತಡವು ಕೈಯನ್ನು ತಲೆಯ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ತರಬಹುದು.

ನಿದಾನ:- ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಹೊರಗೆ ಬರುವ ವರೆಗೆ ಇದು ಗೊತ್ತಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕುಂಡೆದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೈಯನ್ನು ಯೋನಿಯೊಳಗೆ ಹಾಕಿ ಕೂಸಿನ ಕೈಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ತರುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವಾಗ 'ನ್ಯೂಕಲ್ ಸ್ಥಿತಿ' ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಹೊರಗೆ ಬಂದು 'ನ್ಯೂಕಲ್ ಸ್ಥಿತಿ' ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರನ್ನು ಕರೆಯಲು ವೇಳೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ತನ್ನ ಕೈಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಕೂಸಿನ ಎದೆಯ ಮೇಲಿಂದ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಅದರ ಮೊಳಕೈಯ ಹತ್ತರ ತಂದು, ಮೊಳಕೈಯನ್ನು ಕೂಸಿನ ಮುಖದ ಮೇಲೆ ತರಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವಾಗ ಕೂಸಿನ ಕೆಳಗಿನ ಕೈ ಮತ್ತು ಮುಂಗೈ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತವೆ. ಆಗ 'ಹ್ಯುಮರಸ್' ಎಲುವು ತುಂಡಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಆದುದರಿಂದ ಇದನ್ನು ಅತೀ ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಮಾಡಬೇಕು. ಕುಂಡೆದರ್ಶನದ 'ನ್ಯೂಕಲ್ ಸ್ಥಿತಿ'ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಾವು ಈ ಮುಂಚೆಯೇ ಕುಂಡೆದರ್ಶನದ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟಿರುತ್ತೇವೆ.

ಕ) ಮುಂಗೈ ಮತ್ತು ಪಾದದರ್ಶನ:– ಇದು ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರ ವಿಧಾನವನ್ನು ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನದ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಬರೆದಿದ್ದೇವೆ.

ಡ) ಮುಂಗೈ ಮತ್ತು ಕೈ ದರ್ಶನ:– ಇದು ಕೂಡ ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ದುರ್ಲಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಭುಜ ದರ್ಶನ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಾವು ಈ ಮೊದಲೇ ವಿವರಿಸಿದ್ದೇವೆ.

ಇ) ಪಾದ ಅಥವಾ ಕಾಲು ದರ್ಶನ:— ಇದೊಂದು ತರಹದ ಅಪೂರ್ಣ ದರ್ಶನ.

ದರ್ಶನಗಳು:— ನಡುನೆತ್ತಿ ಮತ್ತು ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನಗಳಿಂದ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇತರ ದರ್ಶನಗಳಿಂದ ಆತಂಕ ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಾವು ಈ ಮೊದಲೇ ಬರೆದಿದ್ದೇವೆ.

ಸ್ಥಿತಿ (Position):–ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ 'ಆಕ್ಸಿಪಟ್' ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕಉಂಟಾಗಬಹುದು. 'ಆಕ್ಸಿಪಟ್' ಕೆಲವು ಸಲ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ತಪ್ಪು ತಿರುಗುವಿಕೆಯಾಗಿ (Malrotation) ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಹೋಗಬಹುದು. ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಡ 'ಆಕ್ಸಿಪಟ್' 'ಸೆಕ್ರಮಿ'ನ

ಪೊಳ್ಳಿನಲ್ಲಿ ಸೇರಬಹುದು. ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಡ 'ಆಕ್ಸಿಪಟ್' ಹಿಂದುಗಡೆ ಸರಿಯಬಹುದು. ಇದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಾವು ಈ ಮೊದಲೇ ಬರೆದಿರುತ್ತೇವೆ.

೨) **ಕೂಸಿನ ಗಾತ್ರದ ನ್ಯೂನತೆಗಳು:**– ಕೂಸಿನ ಇಡೀ ದೇಹ, ಭುಜ ಅಥವಾ ತಲೆ, ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದ್ದಿದ್ದರೆ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇಡೀ ಕೂಸು ದೊಡ್ಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಆಗ ಪ್ರಸವವು ದೀರ್ಘ ಮತ್ತು ಕಷ್ಟದಾಯಕವಾಗಬಹುದು. ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಕೊನೆಯ ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವದ ಮೊದಲಿನಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಪ್ರಮಾಣ ದೊಡ್ಡದುಂಟೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಅಥವಾ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಇಳಿಯುವಾಗ 'ತಲೆಯ ಮಾರ್ಪಾಟು' ಮತ್ತು ಅದರ ಎಲುವುಗಳು ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಒಂದರ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಸರಿದಿರುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿ ಕೂಸಿನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅಥವಾ 'ಕ್ಷ ಕಿರಣ' ಗಳ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಇಷ್ಟು ಮಾಡಿದರೂ ಕೂಡ ಒಂದೊಂದು ಸಲ ಕೂಸಿನ ಪ್ರಮಾಣ ನಮಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ತಿಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:–ಆದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಪ್ರಸವವು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗುವರೆ ನೋಡಬೇಕು. ಆಗದಿದ್ದರೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಭುಜಗಳು ಅತೀ ಅಗಲವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕಬರಬಹುದು. ಕೂಸಿನ ಇಡೀ ದೇಹದ ಪ್ರಮಾಣ ದೊಡ್ಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಭುಜಗಳು ದೊಡ್ಡವಿರುವವು ಅಥವಾ ದೇಹದ ಪ್ರಮಾಣ ಸರಿಯಾಗಿದ್ದೂ ಕೂಡ ಭುಜಗಳು ಮಾತ್ರ ದೊಡ್ಡವಿರಬಹುದು.

ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬಂದನಂತರ ಕೆಲವು ಸಲ ಭುಜಗಳು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕು ಬೀಳುತ್ತವೆ (Impacted). ಭುಜಗಳು ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ತಿರುಗದಿರುವ್ರದರಿಂದ ಪರಿಣಾಮವುಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಡಾಕ್ಟರರನ್ನು ಕರೆಯುವಷ್ಟು ಸಮಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಅವಳು ಬಹಳ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಮತ್ತು ಮೆಲ್ಲಗೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಯೋನಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ಅಪಾಯವುಂಟಾಗಬಹುದು. ತಲೆಯು ಹೊರಗೆ ಬಂದಕೂಡಲೆ, ಭುಜಗಳು ಹೊರಗೆ ಬಾರದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ಹೊರಗೆ ಎಳೆದರೂ ಭುಜಗಳು ಹೊರ ಬಾರದಿದ್ದರೆ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡ (Fundal Pressure) ಹಾಕಬೇಕು. ಇದರಿಂದಲೂ ಭುಜಗಳು ಹೊರಗೆ ಬಾರದಿದ್ದರೆ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ತನ್ನ ಒಂದು ಕೈಯನ್ನು, ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಹಿಂದುಗಡೆ ಹಾಕಬೇಕು. ಮತ್ತು ತನ್ನ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಕೂಸಿನ ಹಿಂದಿನ ಕಂಕುಳದಲ್ಲಿ (Posterior Axilla) ಹಾಕಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವರೆ ಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲಿ, ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಕಂಕುಳದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಕೈಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಎಳೆಯುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಕೈಯನ್ನು ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಮುಂದಕ್ಕೆ ತಂದು ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಕಂಕುಳದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಕೈಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಎಳೆಯಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಕೈ ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಳಗೆ ಬಂದರೆ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಎರಡೂ ಕಂಕುಳಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ಕೈಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಹಾಕಿ ಭುಜಗಳನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ಹೊರಗೆ ಎಳೆಯಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಕಂಕುಳವು ಕೈಗೆ ಸಿಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅಥವಾ ಕಂಕುಳ ಸಿಕ್ಕಿ ಅದರಲ್ಲಿ ಬೆರಳು ಹಾಕಿ ಎಳೆದಲ್ಲಿ,ಭುಜಗಳನ್ನು ಹೊರತರಲು ಅಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡೂ ಕೈಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಒಂದು ಕೈಯನ್ನು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಎದೆಯ ಮೇಲೆ ಹಾಕಿ ಕಟಿರದ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿರುವ ಕೈಯನ್ನು (Posterior arm) ಹಿಡಿಯಬೇಕು. ಕೈಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಕೂಸಿನ ಮೊಳಕೈಯನ್ನು ಹಿಡಿಯಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಕೈಯ ಹಿಂಬದಿಯ ಮೇಲೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಒತ್ತಿ, ಕೂಸಿನ ಕೈಯನ್ನು ಮೊಳಕೈ ಹತ್ತರ ಮಡಚ (Flex) ಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ಮುಂಗೈಯು (Hand) ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಹಿಡಿದುಕೊಂಡು, ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು. ಮುಂದಿ

ರುವ ಕೈಯನ್ನು (Anterior arm) ಇದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡಲು, ಎರಡೂ ಭುಜಗಳು ಹೊರಗೆ ಬರುವುದರಿಂದ ಎದೆಯ ಅಗಲವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈಗ ಎರಡೂ ಕೈಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ತಲೆಯನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಮೆಲ್ಲನೆ ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಎಳೆದು, ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರಬಹುದು. ಇಷ್ಟು ಮಾಡಿಯೂ ಕೂಡ ಕೂಸನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರುವದೆ ಅಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇಷ್ಟರಲ್ಲಿ ಕೂಸು ಮರಣಹೊಂದಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ.

೩) **ಕೂಸಿನ ತಪ್ಪು ರಚನೆ ಮತ್ತು ಗಂಟುಗಳು:–** ಇವು ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. (i) "ಹ್ಯಾಡ್ರೊಕಿಫೆಲಸ್" ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಒಳಗೆ ಹೆಚ್ಚು ದ್ರವ (Fluid) ಇದ್ದು, ಇದರಿಂದ ಅದರ ತಲೆಯ ಪ್ರಮಾಣವು ಅತೀ ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುವುದು. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಕೆಳಗಿಳಿಯುವದಿಲ್ಲ.

(ii) ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಹತ್ತರವಿರುವ ಗಂಟುಗಳು ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕವನ್ನುಂಟುಮಾಡಬಹುದು. "ಹ್ಯಾಡ್ರೊಪೆರಿಟೋನಿಯಮ್". ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ದ್ರವ ತುಂಬಿ, ಹೊಟ್ಟೆ ಉಬ್ಬುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಕಷ್ಟವಾಗಬಹುದು.

ನಿದಾನ:– ಇದನ್ನು ಕೆಲವು ಸಲ ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ ಮತ್ತು ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಗೊತ್ತುಮಾಡಬಹುದು. 'ಹ್ಯಾಡ್ರೊಕಿಫೆಲಿಕ್' ತಲೆಯಲ್ಲಿ. ತಲೆಯ ಎಲುವುಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರದೆ ಅವುಗಳ ನಡುವೆ ಬಹಳ ಅಂತರವಿರುತ್ತದೆ. "ಫೊಂಟನೆಲ್"ಗಳು ದೊಡ್ಡವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ತಲೆಯು ಬಹಳ ಮೆತ್ತಗಿರುತ್ತದೆ. ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ ಕೂಡ ತಲೆಯು ದೊಡ್ಡದಿರುವುದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:– ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

(೪) **ವಿಚಿತ್ರ ರಚನೆಯ ಕೂಸು** (Monsters):–ಇದರಲ್ಲಿ ತಲೆಯ ಎಲುವುಗಳು ಮತ್ತು ಮೆದುಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಕುತ್ತಿಗೆಯು ಗಿಡ್ಡವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಭುಜವು ಬಹಳ ಅಗಲವಿರುತ್ತದೆ. ಈ ತರಹದ ಕೂಸಿಗೆ 'ಎನೆನ್ ಕಿಫೆಲಿಕ್' ಕೂಸು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

(೫) **ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ ಕೂಸು**:–ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಹತ್ತಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಈ 'ಡಬಲ್ ಮೊನ್ಸಟರ್ಸ್' ಗಳು ಹುಟ್ಟುತ್ತವೆ. ಒಂದೇ ಥಿಂಬಾಣುವಿನಿಂದ ಹುಟ್ಟಿದ ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳಿಂದ ಇವು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಈ ತರಹದ ವಿಭಾಗಗಳಿವೆ:–

(೧) ಎರಡು ತಲೆ ಮತ್ತು ಎರಡು ಕಾಲು, ಎರಡು ಪಾದ ಇತ್ಯಾದಿ ಇರುವ 'ಮೊನ್ಸಟರ್ಸ್' (೨) ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಎರಡು ಕೂಸುಗಳಿದ್ದು ಅವುಗಳ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಿಯಾದರೂ ಒಂದು ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಇವುಗಳು ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ 'ಮೊನ್ಸಟರ್ಸ್'ಗಳು.

ನಿದಾನ:– ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ ಈ 'ಡಬಲ್ ಮೊನ್ಸಟರ್ಸ್'ಗಳು ಇರಲಿಕ್ಕೆಸಾಕೆಂಬ ಸಂಶಯ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು "ಕ್ಷಕಿರಣ"ದ ಮೂಲಕ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕ ಬಂದಮೇಲೆ ಕೂಸು" ಡಬಲ್ ಮೊನ್ಸಟರ್ಸ್" ಆಗಿರಬಹುದೆಂಬ ಸಂಶಯ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೨೫

ಅನೇಕ ಮಕ್ಕಳ ಗರ್ಭ (Multiple Pregnancy). ಎರಡು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಕೂಸುಗಳು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಇರುವುದಕ್ಕೆ "ಅನೇಕ ಮಕ್ಕಳ ಗರ್ಭ" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು, (Twins) ಎರಡು ರೀತಿಯಿಂದ ಹುಟ್ಟಬಹುದು.(ಅ)ಒಂದೇ ಥಿಂಬಾಣು ಫಲದ್ರೂಪತೆ ಹೊಂದಿ

ಆಕೃತಿ— ೧೦೫



ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳ ಗರ್ಭ

ಉಂಟಾಗುವುದಕ್ಕೆ "ಯುನಿಒವ್ಯೂಲರ್" ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು ಎನ್ನು ತ್ತಾರೆ. (ಬ) ಎರಡು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಢಿಂಬಾಣುಗಳು ಫಲದ್ರೂಪತೆ ಹೊಂದು ವುದಕ್ಕೆ "ಬಿನ್‌ಒವ್ಯೂಲರ್" ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. 'ಯುನಿಒವ್ಯೂಲರ್' ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಎರಡೂ ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಒಂದೇ ಲಿಂಗವಿರುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಎರಡೂ ಮಕ್ಕಳು ಗಂಡು ಅಥವಾ ಎರಡೂ ಹೆಣ್ಣು ಆಗುತ್ತವೆ. 'ಬಿನ್‌ಒವ್ಯೂಲರ್' ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಎರಡೂ ಕೂಸುಗಳು ಒಂದೇ ಲಿಂಗದವು ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಲಿಂಗದವು ಗಳಾಗಬಹುದು. "ಯುನಿಒವ್ಯೂಲರ್" ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮಾಸ ಮತ್ತು 'ಕೊರಿಯನ್ (Chorion) ಮತ್ತು ಎರಡು 'ಎಮ್ನಿಯನ್ಸ್' ಗಳು (Amnions) ಇರುತ್ತವೆ 'ಬಿನ್ ಒವ್ಯೂಲರ್' ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ಮಾಸ ಗಳು ಮತ್ತು ಎರಡು 'ಕೊರಿಯನ್' ಗಳು ಮತ್ತು ಎರಡು 'ಎಮ್ನಿಯನ್ಸ್' ಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ಸಲ ಎರಡು ಮಾಸಗಳು ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಅಂಟಿಕೊಂಡು ಒಂದೇ ಮಾಸದ ಹಾಗೆ ತೋರಬಹುದು. ಈ ಸಂದರ್ಭ ಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು 'ಕೊರಿಯನ್' ಮತ್ತು ಎರಡು 'ಎಮ್ನಿಯನ್ಸ್' ಗಳು ಇರುವುವು.

ಪ್ರಮಾಣ:- ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು ಸಾಧಾರಣ ೮೦ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಲ ಹುಟ್ಟುತ್ತವೆ.

ಮೂರು ಮಕ್ಕಳು (Triplets) ೭೮೦೦ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಲವೂ, ನಾಲ್ಕು ಮಕ್ಕಳು (Quadruplets) ೩೭೬೦೦೦ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಲವೂ, ೫ ಮಕ್ಕಳು (Quintuplets) ಹುಟ್ಟಿದ ಉದಾಹರಣೆ ಉಂಟು.

ನಿದಾನ:— ಎರಡೂ ಕೂಸಿನ ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆಯ ಬಡಿತವನ್ನು (Foetal heart sounds) ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಒಂದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೇಳ ಬೇಕು. ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಲೆಕ್ಕ ಮಾಡಬೇಕು. ಎರಡೂ ಕೂಸುಗಳ ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆಯ ಲೆಕ್ಕದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿರಬೇಕು. ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದು. ಎರಡು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ತಲೆಗಳು,

ಎರಡು ಕುಂಡೆಗಳು, ಎರಡು ಬೆನ್ನುಗಳು ಮತ್ತು ಅನೇಕ ಅವಯವಗಳು ಸುಲಭದಿಂದ ಕೈಗೆ ಹತ್ತಿದರೆ ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು ಇರಬಹುದೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. 'ಕ್ಷ ಕಿರಣ'ಗಳಿಂದ ಇದನ್ನು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿ ಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ದರ್ಶನ:– ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿಯ ವಿವಿಧ ದರ್ಶನಗಳು:— (೧) ಎರಡೂ ತಲೆಗಳ ದರ್ಶನ. (೨) ಒಂದು ತಲೆ ಮತ್ತು ಒಂದು ಕುಂಡೆ. (೩) ಎರಡೂ ಕುಂಡೆಗಳು. (೪) ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡೂ ಕೂಸುಗಳ ತಿರ್ಯಕ್‌ದರ್ಶನ. ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು ಅನೇಕ ಸಲ ಮೇಲೆ ಬರೆದ ತಪ್ಪು ದರ್ಶನಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ.

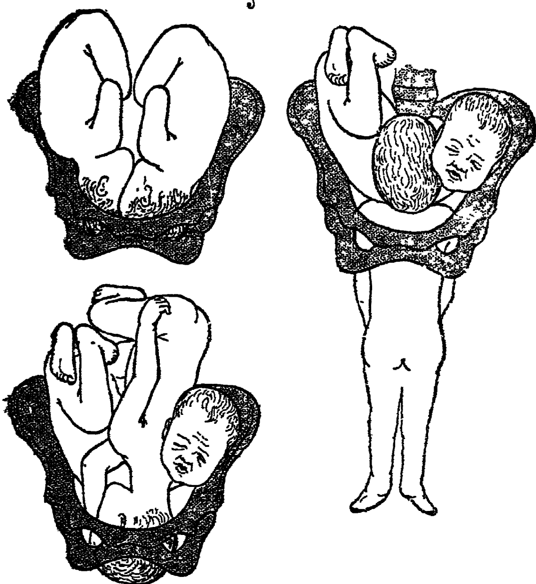
ವಿಧಾನ:— ಒಂದು ಕೂಸಿನ ಜನನವು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಆನಂತರ ಎರಡನೇ ಕೂಸು ಜನಿಸುತ್ತದೆ. ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ಮೇಲೆ ಮೊದ ಲಿನ ಕೂಸಿನ ಮಾಸ, ಮತ್ತು ಎರಡನೇ ಕೂಸಿನ ಮಾಸ ಹೊರಗೆ ಬರು ತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಒಂದು ಕೂಸು ಮತ್ತು ಅದರ ಮಾಸ ಜನಿಸುತ್ತದೆ. ಆನಂತರ ಎರಡನೆಯ ಕೂಸು ಮತ್ತು ಅದರ ಮಾಸ ಜನಿಸುತ್ತದೆ. ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ ಎರಡೂ ಕೂಸುಗಳ ದರ್ಶನವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಒಂದು ಕೂಸು ಶಿರ ದರ್ಶನವಿದ್ದು, ಇನ್ನೊಂದು ತಿರ್ಯಕ್‌ವಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಬಾಹ್ಯಪರಿವರ್ತನ' ದಿಂದ ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿ ಪೆಲ್ವಿಸಿನಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, 'ಫಂಡಸ್'ನಲ್ಲಿ ಕುಂಡೆಯು ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಮಾಡುವರೆ ಅಸಾಧ್ಯ ವಾದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಣ್ಣವಿರುತ್ತವೆ. ಮತ್ತು ಅವು ೯ ತಿಂಗಳು ಪೂರ್ಣವಾಗುವ ಮೊದಲೇ ಜನಿಸುತ್ತವೆ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಕಷ್ಟ ಬರುವದಿಲ್ಲ. ಮೊದಲನೇ ಕೂಸು ಜನಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಎರಡನೇ ಕೂಸು ಶಿರದರ್ಶನವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸಾಧಾರಣ ಅರ್ಧ ಗಂಟೆ ಪರಿಚಾ ರಿಕೆಯು ಸುಮ್ಮನೆ ಇರಬೇಕು. ಎರಡನೇ ಕೂಸು ಇಷ್ಟರ ಒಳಗೆ ಜನಿಸ ದಿದ್ದರೆ ಅದರ ನೀರಿನ ಕೊಡವನ್ನು ಒಡೆಯಬೇಕು. ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯ

ದಲ್ಲಿಯೇ ಈ ಕೂಸು ಕೂಡ ಜನನವಾಗುವುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದು ಕೂಸು ಹುಟ್ಟಿದ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲಿಯೇ ಎರಡನೇ ಕೂಸು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ವಾಗಿ ಜನಿಸುತ್ತದೆ. ಅರ್ಧ ಗಂಟೆ ಸಮಯ ಬಿಡುವುದರಿಂದ ಗರ್ಭಾ ಶಯಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ದೊರೆತು ಮುಂದಕ್ಕೆ 'ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ' ವಾಗುವ ಸಂಭವ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊದಲನೇ ಕೂಸಿನ ಜನನವಾದ ಮೇಲೆ ಅದರ ಹುರಿಯು ಎರಡು ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ದಾರ ಕಟ್ಟಬೇಕು (Ligatures). ಏಕೆಂದರೆ 'ಯುನಿಒವ್ಯುಲರ್' ಜವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಹುರಿಗೆ ಎರಡು ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ದಾರ ಕಟ್ಟದಿದ್ದರೆ, ಎರಡನೇ ಕೂಸಿನಿಂದ, ಹುರಿಯು ಕಟ್ಟದೇ ಇದ್ದ ತುದಿಯಿಂದ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು.

ಪರಿಣಾಮ:— ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳಿಂದ ತಾಯಿಗೆ ಒಂದು ಕೂಸಿನ ಗರ್ಭಧಾರಣದಲ್ಲಿ ಆಗುವದಕ್ಕಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚು ಬಾಧಕ ಉಂಟು. ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಉಂಟಾಗುವ ಬಾಧೆಕವು ಅವುಗಳ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ದರ್ಶನಗಳ ಮೇಲೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅವಳಿಜವಳಿ ಕೂಸುಗಳು ಸಣ್ಣವಿರುವು ದರಿಂದ, ಮತ್ತು ಅವುಗಳು ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಜನಿಸುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳ ತಪ್ಪು ದರ್ಶನದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಒಂದೇ ಕೂಸಿನ ಗರ್ಭದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ತಪ್ಪು ದರ್ಶನದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆಗಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿರುತ್ತದೆ. ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಜನನವಾಗುವದರಿಂದ ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕೂಸು, ಹುಟ್ಟಿದ ಮೊದಲಿನ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಮರಣಹೊಂದಬಹುದು.

ತೊಡಕುಗಳು:— ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕೂಸು ಮತ್ತೊಂದು ಕೂಸಿನೊಡನೆ ಸಿಕ್ಕುಬಿದ್ದು ಪ್ರಸವವು ಕಷ್ಟದಾಯಕವಾಗಬಹುದು. ೧) ಎರಡೂ ಕೂಸುಗಳ ಚಿಕ್ಕ ತಲೆಗಳು ಒಂದೇ ಸಲ ತಾಯಿಯ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಇಳಿದು, ಮುಂದಕ್ಕೆ ತಲೆ ಹೊರಗೆ ಬರುವರೆ, ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಅಡ್ಡಿಮಾಡ ಬಹುದು. ೨) ಮೊದಲಿನ ಕೂಸು ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿದ್ದು, ಎರಡನೇ ಕೂಸು "ತಿರ್ಯಕ್" ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ಎರಡನೇ ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯು

ಆಕೃತಿ— ೧೦೬

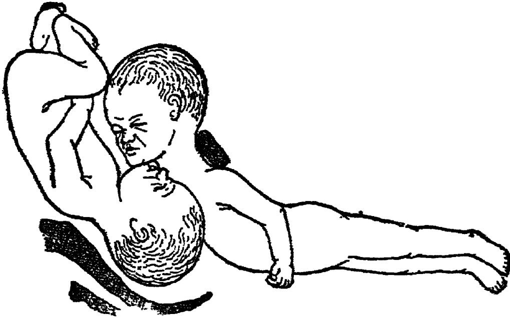


ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತೊಡಕನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ರೀತಿ.

ಮೊದಲನೇ ಕೂಸಿನ ಭುಜದ ಕೆಳಗೆ ಬಂದು, ಮೊದಲಿನ ಕೂಸಿಗೆ ಕೆಳಗೆ ಬರುವರೆ ಅಡ್ಡಿಮಾಡಬಹುದು. ಇ) ಮೊದಲನೇ ಕೂಸು ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನ ವಾಗಿ, ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಜನನವಾದಲ್ಲಿ, "ತಿರ್ಯಕ್" ಇದ್ದ ಎರಡನೇ ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆ ಅಥವಾ ಭುಜ, ಮೊದಲಿನ ಕೂಸಿನ ಗದ್ದದ ಕೆಳಗೆ ಸಿಲುಕಿ, ಮುಂದಿನ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಕಷ್ಟವಾಗುವುದು ಳ) ಮೊದಲನೇ ಕೂಸು ಕುಂಡೆಯ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಜನನವಾಗಿ ಎರಡನೇ ಕೂಸು "ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನ"ದಲ್ಲಿದ್ದು ಕಟಿರದಲ್ಲಿಳಿದು ಅದರ ಗದ್ದವು ಮೊದಲಿನ ಕೂಸಿನ "ಆ ಮೇಲೆ ಬರುವ ತಲೆಯ" (After coming head) ಗದ್ದದೊಡನೆ

ಸಿಕ್ಕಿ ಬೀಳಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ "ಇಂಟರ್ ಲೊಕಿಂಗ್" (Interlocking of twins) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಉತ್ತಮ.

ಆಕೃತಿ— ೧೦೭



ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳ "ಇಂಟರ್ ಲೊಕಿಂಗ್" (Interlocking)

ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅತೀ ದೊಡ್ಡದಾಗುವುದರಿಂದ ಪ್ರಸವದ ಮೊದಲಿನ ಸ್ಥಿತಿಯು ದೀರ್ಘ ವಾಗುವುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಇದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಅಶಕ್ತತೆವುಂಟಾಗಿ 'ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ' ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ತೊಡಕುಗಳು ಬಹಳವಿರುವುದರಿಂದ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೨೬

ಪ್ರಸವ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ವಿಭಾಗ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ (Asepsis in midwifery and puerperal Sepsis) ಪ್ರಸವ ವಿಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ನಾವು ಕ್ರಿಮಿಗಳ ವಿಷಯವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳ

ಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಇವುಗಳಿಂದ, ಮುಂದಕ್ಕೆ ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಸಮಯದಿಂದ ಪ್ರಸವದ ವರೆಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅನೇಕ ರೀತಿಯಿಂದ ಅಪಾಯವಾಗಬಹುದು. ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ನಾಶಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಅವುಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ತಡೆಯದಿದ್ದರೆ ಅವುಗಳಿಂದ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಪ್ರಸವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಜ್ವರ ಇತ್ಯಾದಿ ಬಂದು ಅವರ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಬರುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಗೆ 'ಮ್ಯಾಕ್ರೊ ಓರ್ಗನಿಸಮ್ಸ್'(Micro-organisms)ಅಥವಾ 'ಬೆಕ್ಟೀರಿಯಾ' (Bacteria) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಕ್ರಿಮಿಗಳು:— ಇವು ಬಹಳ ಸಣ್ಣವಿದ್ದು ನಮಗೆ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣುವು ದಿಲ್ಲ. ಇವುಗಳನ್ನು 'ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ' ಯಂತ್ರ (Microscope)ದ ಮೂಲಕವೇ ನೋಡಬಹುದು.

ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಅವುಗಳ ಆಕಾರಕ್ಕನುಸಾರವಾಗಿ ಎರಡು ವಿಭಾಗ ಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು ೧) "ಬೆಕ್ಟೀರಿಯಾ" ಇವು ಸರಳವಾಗಿದ್ದು ಕೋಲಿನಂತಿರುತ್ತವೆ. ೨) "ಕೊಕ್ಕ್ಯೈ" (Cocci) ಇವುಗಳು ವರ್ತುಲಾಕಾರದ್ದಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ನಮಗೆ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬೀಳುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಅವು ಬಾಧಕವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ನಮಗೆ ಹಾನಿಯನ್ನುಂಟುಮಾಡು ತ್ತವೆ. ಅವುಗಳು ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಅಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಈ ತರಹದ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಗೆ 'ಪೆತೊಲೊಜಿಕಲ್' ಕ್ರಿಮಿಗಳೆನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ವಿಭಾಗಿಸಬಹುದು (ಅ) "ಸೆಪ್ರೊ ಫ್ಯಾಟ್ಸ್" ಅಥವಾ "ಸೆಪ್ರೊ ಫ್ಯಾಟಿಕ್" ಕ್ರಿಮಿಗಳು. ಇವುಗಳು ಕೊಳೆತ ವಸ್ತುಗಳ ಮೇಲೆ ಜೀವಿಸಿ ಆ ವಸ್ತುವನ್ನು ಹೆಚ್ಚುಕೊಳೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇವು ನಾಳಿಯಲ್ಲಿ ತುಂಬ ಇರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಗೆ ಜೀವಂತ ವಸ್ತುಗಳ ಮೇಲೆ ಬದುಕಲಿಕ್ಕೆ ಅಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದರಿಂದ ಇವು ಜೀವವಿಲ್ಲದ ವಸ್ತುಗಳಮೇಲೆ ಅಂದರೆ ಕೊಳೆತ ಮಾಸ, ರಕ್ತದ ಗುಳ್ಳೆ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳ

ಮೇಲೆ ಬದುಕುತ್ತವೆ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ಇವು ಮನುಷ್ಯನ ದೇಹದ ಸಕ್ರಿಯ ಭಾಗದ ಮೇಲೆ ನೆಲೆಸುವುದಿಲ್ಲ.

(ಒ) "ಪೆರಸೈಟ್ಸ್" (Parasites) ಇವು ಜೀವವಿರುವ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಅಥವಾ ವನಸ್ಪತಿಗಳ ಮೇಲೆ ಇದ್ದು ಜೀವಿಸುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳು ಮನು ಷ್ಯನ ಜೀವಂತ ರಜ್ಜುಗಳಲ್ಲಿ ನೆಲೆಸಿ ಬಾಳುತ್ತವೆ. ಮತ್ತು ಅವನಲ್ಲಿ ರೋಗಗಳನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಬೇರೆ ಬೇರೆ ತರಹದ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರೋಗವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಕ್ಷಯರೋಗದ ಕ್ರಿಮಿ ಕ್ಷಯರೋಗ ವನ್ನೂ, ವಿಷಮಜ್ವರದ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ವಿಷಮಜ್ವರವನ್ನೂ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ.

" ಪಾಯೋಜೆನಿಕ್ " ಕ್ರಿಮಿಗಳು (Pyogenic organisms) ಇವು ಕೀವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ (Pus) ಕ್ರಿಮಿಗಳು. ಇವುಗಳಿಗೆ " ಸೆಪ್ಟಿಕ್ " ಕ್ರಿಮಿಗಳು (Septic) ಎಂತಲೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಸವ ವಿಜ್ಞಾನ ಶಾಸ್ತ್ರ ದಲ್ಲಿ ನಾವು ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳ ವಿಷಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ವಿವರವಾಗಿ ತಿಳಿದು ಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಇವುಗಳಿಂದ ಬಾಣಂತಿಯರಲ್ಲಿ ಸಂಜುಪ್ತಂಟಾಗಿ ಜ್ವರಬರುತ್ತದೆ. " ಇನ್‌ಫೆಕ್ಷನ್ " ಅಥವಾ " ಸೆಪ್ಟಿಕ್ " ಸ್ಥಿತಿ.— ಕೀವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಮನುಷ್ಯನ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ರಜ್ಜು (Tissue) ಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿ, ಬೆಳೆದು, ಅಲ್ಲಿ ಉಂಟುಮಾಡುವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ " ಇನ್ ಫೆಕ್ಷನ್ " ಅಥವಾ " ಸೆಪ್ಟಿಕ್ " ಸ್ಥಿತಿ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ ಸ್ಥಿತಿ:- (Sterile Condition) ಎಲ್ಲ ತರಹದ ಸಜೀವ 'ಸೆಪ್ಟಿಕ್' ಕ್ರಿಮಿಗಳು (Living Germs) ಇಲ್ಲದಿರುವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ ಸ್ಥಿತಿ ಎನ್ನು ತ್ತಾರೆ. " ಎಸೆಪ್ಟಿಕ್ ಕಂಡಿಶನ್ ":— ಇದು ಕೂಡ ಸಜೀವ ಸೆಪ್ಟಿಕ್ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಇಲ್ಲದಿರುವ ಸ್ಥಿತಿ. "ಎಂಟಿಸೆಪ್ಟಿಕ್ಸ್":- ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ನಾಶ ಮಾಡುವ ವಸ್ತುಗಳಿಗೆ " ಎಂಟಿಸೆಪ್ಟಿಕ್ಸ್ "ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

" ಸರ್ಜಿಕಲ್ ಪರಿಶುದ್ಧತೆ " (Surgical Cleanliness) ಅಂದರೆ ಮನುಷ್ಯನ ದೇಹದ ಭಾಗಗಳನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಷ್ಟು ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ ವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದು ಶಸ್ತ್ರ, ಅರಿವೆ ಮೊದಲಾದವುಗಳನ್ನು ಕುದಿಸಿ ಎಲ್ಲ

ತರಹದ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ನಾಶಮಾಡಬಹುದು. ಆದರೆ ನಮ್ಮ ಕೈಗಳನ್ನು ಚರ್ಮವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ಕ್ರಿಮಿರಹಿತವಾಗಿ ಮಾಡುವರೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಚರ್ಮದ ಆಳವಾದ ಪದರುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ನಾಶ ಮಾಡುವರೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಕ್ರಿಮಿ ನಾಶಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಆದಷ್ಟುಮಟ್ಟಿಗೆ ನಾಶಮಾಡಬಹುದು.

ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ಜ್ವರ– (Puerperal Infection) ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಪ್ರಸವವಾದ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಜ್ವರ ಬರಬಾರದು. ನಾಡಿಯ ಬಡಿತವು ವಾಡಿಕೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಾರದು. ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಪ್ರಸವದಿಂದ ಯಾವತರಹದ ಕಷ್ಟವಾಗಬಾರದು. ಇದಕ್ಕೆ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಸವನಂತರದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ (Puerperium) ಬಾಣಂತಿಯ ಆರೋಗ್ಯವು ಎಲ್ಲ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ವಾಡಿಕೆಯದ್ದಾಗಿರಬೇಕು. ಪ್ರಸವ ಜ್ವರದ ವ್ಯಾಖ್ಯೆ (Definition). ಸಂಪೂರ್ಣ ಅವಧಿಯ ನಂತರ (Full term) ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಸ್ರಾವ ಅಥವಾ ಅಪಪ್ರಸವ ಆದಮೇಲೆ ಜನನ ಮಾರ್ಗದ ನಂಜಿನ ದೋಷಕ್ಕೆ ಪ್ರಸವ ನಂಜು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಬೇರೆ ತರಹದ ಗಾಯ (Wound) ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ದೋಷದ (Surgical Infection) ಮಾದರಿಯದೆ ಇರುತ್ತದ. ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಅಂಟಿರುವ ಸ್ಥಳವು ವಿಸ್ತಾರವಾಗಿರುವುದರಿಂದಲೂ, ಅಲ್ಲದೆ ಅಲ್ಲಿ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ತೆರೆದಂಥವಿರುವದರಿಂದಲೂ ಈ ನಂಜು ಬಹಳ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಪಸರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಮುಂದೆ ಅನೇಕ ತೊಡಕುಗಳುಂಟಾಗಬಹುದು.

ಪ್ರಸವದ ನಂಜಿನ ಕಾರಣಗಳು:– ಅನೇಕ ತರಹದ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಪ್ರಸವ ಜ್ವರವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಳಗಿನವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ, (೧) "ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೊಕೊಕಸ್ ಹಿಮೊಲಿಟಿಕಸ್" ಮತ್ತು "ನೋನ್ ಹಿಮೊಲಿಟಿಕಸ್" (Streptococcus Haemolyticus and Non-haemolyticus). (೨) "ಸ್ಟೆಫಿಲೊಕೊಕಸ್" (Staphylo

cocci). (೩) "ಗೊನೊಕೊಕ್ಕ್ಯೈ" (Gonococci). (೪) "ಬೆಸಿಲಸ್ ಕೊಲ್ಯಾ ಕಮ್ಯುನಿಸ್" (Bacillus Coli-communis) (೫) "ಬೆಸಿ ಲಸ್ ಎರೊಜಿನಸ್ ಕೆಪ್ಸುಲೈಟಸ್" (Bacillus Aerogenus-capsulatus). (೬) "ಡಿಫ್ಥಿರಿಯಾ ಬೆಸಿಲಸ್" (B. Diphtheria) (೭) "ಟಿಟೇನಸ್ ಬೆಸಿಲಸ್" (B. Tetanus).

ನಂಜು ಪಸರಿಸುವಿಕೆ:— ಕೆಲವು ಸಲ ಬಹಳ ಜಾಗ್ರತೆ ತೆಗೆದು ಕೊಂಡಾಗ, ಒಂದೂ ಸಲ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡದಿರುವಾಗ ಮತ್ತು ವಿಟಪವು ಒಂದಿಷ್ಟು ಹರಿದುಹೋಗದೆ ಸಂಭವಿಸಿದ ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಕೂಡ ತೀಕ್ಷ್ಣ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ತೋರಿಬರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ಬಾಣಂತಿಯ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಬರಬಹುದು. ಹಾಗೆಯೇ ಬಹಳ ದೀರ್ಘ ಮತ್ತು ಕಷ್ಟದಾಯಕವಾದ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ನಡೆಸಲ್ಪಟ್ಟ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಶುದ್ಧತೆಯ ಕಡೆಗೆ ಲಕ್ಷಗೊಡಲು ಅಸಾಧ್ಯವಾದಾಗ್ಯೂ ಕೂಡ ಚಮತ್ಕಾರವೆಂಬಂತೆ ಜ್ವರ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಜ್ವರ ಬಂದರೂ ಕೂಡ ಅದು ಸ್ವಲ್ಪವಿದ್ದು ಬಾಣಂತಿಯರು ಬೇಗನೆ ಗುಣಹೊಂದುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಈ ಜ್ವರದ ಕಾರಣ ಬೇರೆಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ಎನಿಸಲು ಸಾಕು. ಪ್ರಸವದ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ಅದರ ನಂತರ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿರುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳ ಸಂಶೋಧನೆ ಮಾಡಿದರೂ, ಈ ಜ್ವರದ ಕಾರಣ ಸರಿಯಾಗಿ ತಿಳಿದುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ, ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಉಪಕಾರಿಗಳೂ, ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಅಪಕಾರಿಗಳೂ ಇರುವವು. ಈ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬರಲು ಮೂರು ಕಾರಣಗಳು ಉಂಟೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅವುಯಾವುವೆಂದರೆ—

(ಅ) ಕ್ರಿಮಿಗಳೊಡನೆ ಹೋರಾಡುವರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿರುವ ದೇಹಶಕ್ತಿ (Body resistance) ಮತ್ತು ಅವಳ ಜನನ ಮಾರ್ಗದ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಸ್ಥಿತಿ (ಬ) ರೋಗವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯನೀಡುವ ಪರಿಚಾರಿಕೆ ಅಥವಾ ಡಾಕ್ಟರರ ಮೂಲಕ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಜನನ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಸೇರುವಿಕೆ (ಕ) ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳೊಡನೆ

ಹೋರಾಡುವ ಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವದ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗಿ, ಅವು ಹರಿದುಹೋದಲ್ಲಿ, ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಗೆ ಬೆಳೆಯುವರೆ ಒಳ್ಳೆ ಅವಕಾಶ ಸಿಕ್ಕು, ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸುವಾಗ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯ ಅಥವಾ ಡಾಕ್ಟರರ ಅಜಾಗರೂಕತೆಯ ಮೂಲಕ, ಯೋನಿಯ ಮುಖಾಂತರ ಗರ್ಭಾಶಯ ದೊಳಗೆ ಸೇರುತ್ತವೆ ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಅಪಾಯ ಹೊಂದಿದ ಜನನ ಮಾರ್ಗ ದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ಬಹಳ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಿದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿ ಗಳನ್ನು ಆದಷ್ಟು ನಾಶಮಾಡಿ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬಾರದಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಕೈಗೆ ಪರಿಶುದ್ಧ ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲ, ಮುಖಕ್ಕೆ 'ಮುಖವಾಡ' (Face mask), ಮೇಲಂಗಿ (Apron) ಇತ್ಯಾದಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೂ ಕೂಡ ಪ್ರಸವ ಸಂಬಧದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕ್ರಿಯೆ.ಯನ್ನು ಬಹಳ ಜಾಗರೂಕತೆ ಯಿಂದ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ, ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಯೋನಿಯೊಳಗೆ ಸೇರುವ ಸಂಭವ ವುಂಟು. ಗುದದ್ವಾರವು ಯೋನಿಯ ರಂಧ್ರಕ್ಕೆ ಅತಿ ಸಮೀಪವಿರುವುದ ರಿಂದ ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯ ಕೈಯು ಗುದದ್ವಾರಕ್ಕೆ ಮುಟ್ಟಿ ದಲ್ಲಿ, ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕೈಗೆ ಹತ್ತಿ, ಮುಂದಕ್ಕೆ ಯೋನಿಯೊಳಗೆ ಸೇರಿ. ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ತರಬಹುದು. ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಅತೀ ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಮಾಡಬೇಕು.

ಅಂತಸ್ಥ ದೋಷಃ- (Auto infection) ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಆಂತರಿಕ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳಲ್ಲಿ, ಅವಳ ದೇಹದಲ್ಲಿ, ಹುಳುಕ ಹಲ್ಲು, (Caries-tooth) 'ಸೆಪ್ಟಿಕ್ ಟೊನ್ಸಿಲ್ಸ್' ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ನೆಲಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಂದ ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬರಬಹುದು. ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ, 'ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೊಕೊಕ್ಕೈ' 'ಸ್ಟೆಫಿಲೊಕೊಕ್ಕೈ' ಮತ್ತು 'ಗೊನೋಕೊಕ್ಕೈ' ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಯುವ ಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆ ಯಿದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಬೆಳೆದು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಜ್ವರ ಬರಬಹುದು. ಹೊರಗಿ ನಿಂದ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯ ಅಥವಾ ಡಾಕ್ಟರರು ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸುವಾಗ ಕ್ರಿಮಿ ಗಳನ್ನು ಯೋನಿಯೊಳಗೆ ಸೇರಿಸುವುದರಿಂದ ಪ್ರಸವಜ್ವರದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ.

'ಮೇಲೆ ಬಿದ್ದ ದೋಷ':- (Droplet Infection) ಡಾಕ್ಟರರಿಗೆ ಅಥವಾ ಪರಿಚಾರಿಕೆಗೆ ನೆಗಡಿ, ಶೀನು, ಕೆಮ್ಮು ಇತ್ಯಾದಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಇವರು ಶಿನುವಾಗ,ಉಸಿರಾಡುವಾಗ ಅಥವಾ ಕೆಮ್ಮುವಾಗ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತವೆ. ಡಾಕ್ಟರರು ಅಥವಾ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸುವಾಗ 'ಮುಖವಾಡ'ವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸದಿದ್ದರೆ, ಅದರಿಂದ ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಯೋನಿಯ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಒಳ ಸೇರಿ, ಪ್ರಸವಜ್ವರ ಬರುವ ಸಂಭವವುಂಟು ಇದಕ್ಕೆ "ಮೇಲೆಬಿದ್ದ ದೋಷ" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಪ್ರಸವವಾಗುವ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿ ದೂಳು, ಮಲ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿರುವುದರ ಮೇಲೆ ಕೂಡ ಪ್ರಸವಜ್ವರ ಉಂಟಾಗುವಿಕೆಯು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಅಶಿಕ್ಷಿತ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯರು ಅಥವಾ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ಪ್ರಸವವನ್ನು ಮಾಡಿಸುವುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪ್ರಸವಜ್ವರ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಇವರಿಗೆ (Asepsis) ಪರಿಶುದ್ಧಿಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಏನೂ ಜ್ಞಾನವಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದಲೂ, ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಕೈಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯದೆ ಅನೇಕ ಸಲ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡುವುದರಿಂದಲೂ, ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೊಲಸು ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದಲೂ, ಕೊನೆಯ ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಭೋಗ ಮಾಡುವುದರಿಂದಲೂ ಪ್ರಸವಜ್ವರವು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಇತರ ಕಾರಣ:- (೧) ಬಹಳ ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಗರ್ಭಧಾರಣವಾಗಿರುವರಲ್ಲಿ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳು. ಉದಾಹರಣೆ:- ವಿಟಪ, ಯೋನಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಠಿಣವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಪ್ರಸವವು ಕಷ್ಟದಾಯಕವಾಗಿ ಇವುಗಳು ಹರಿದು ಹೋಗುವ ಕಾರಣ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬರಬಹುದು.

(೨) ಪ್ರಸವದ ಅವಧಿ:. ದೀರ್ಘ ಪ್ರಸವ ಮತ್ತು ನೀರಿನಕೊಡ ಒಡೆದು ಬಹಳ ಸಮಯ ಹೋದನಂತರ ಪ್ರಸವವಾದ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬರುವ ಸಂಭವ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು.

(೩) ಹೊರಗಿನ ಸಹಾಯದಿಂದ ಆಗುವ ಪ್ರಸವ:- (Assisted Labour) ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವದಕ್ಕಿಂತ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆಯಿಂದ ಮಾಡಿಸಿದ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬರುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ, ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಕೈಹಾಕಿ ಮಾಡಿಸಿದ ಪ್ರಸವ ಅಥವಾ ಮಾಸವನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಕೈಹಾಕಿ ತೆಗೆಯುವುದು ಇವುಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಉಂಟಾಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು. ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಗುಪ್ತ ಜನನೇಂದ್ರಿಯುಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ವಿಟಪಕ್ಕೆ ಆಗುವ ಅಪಾಯ, ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಸ್ರಾವ ಆಗುವ ತರಹದ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಜ್ವರ ಬರುವ ಸಂಭವವುಂಟು.

(೪) ಇತರ ರೋಗಗಳಿರುವಿಕೆ.- (Associated conditions) ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ (Anaemia), ಪ್ರದರ (Wasting Diseases), ಅತಿಸಾರ, ಆಮಾಂಶ, 'ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯಾ ಆಫ್ ಪ್ರೆಗ್‌ನೆನ್ಸಿ' ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, (Ante Partum Haemorrhages), ಇವುಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯ 'ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಯುವ ಶಕ್ತಿ'ಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬರುವ ಸಂಭವವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುತ್ತವೆ

ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ ಹರಿಯುವಿಕೆ (Cervical-laceration), ಮಾಸದ ಸಣ್ಣ ತುಂಡುಗಳು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುವಿಕೆ, ರಕ್ತದ ಗಂಟುಗಳು (Clots) ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಉಳಿಯುವಿಕೆ, ಇವುಗಳು ಕೂಡ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರಣವಾಗುವವು ಇನ್ನು ಕೆಲವರಲ್ಲಿರುವ 'ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್ ಎ' (Vitamin A) ಯ ಕೊರತೆಯು ಪ್ರಸವ ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

ನಂಜು ಪಸರಿಸುವ ವಿಧಾನ:— ಕ್ರಿಮಿಗಳು, ಜನನಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ನೆಲಿಸಿಕೊಂಡು, ಅಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧಿಯಾಗಿ "ಟಾಕ್ಸಿನ್ಸ" ಗಳಿಗೆ ಜನ್ಮ ಕೊಡುತ್ತವೆ ಈ "ಟಾಕ್ಸಿನ್ಸ್" ಗಳು, ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹದಲ್ಲಿ ಸೇರುತ್ತವೆ. ವಿಟಪದ, ಕತ್ತಿನ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯ ಹರಿಯುವಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಜೀವಿಸಿ ಅಲ್ಲಿ ವ್ರಣಗಳನ್ನು (Puerperal Ulcers) ಉಂಟುಮಾಡ

ಬಹುದು. ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ವಾಡಿಕೆಯಾಗಿ ಕೀವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವಂಥ ವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಈ ವ್ರಣಗಳಿಂದ ಕೊಳೆತ ಮಾಸವು (Sloughs) ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಚನ್ನಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ.

ಕೆಲವು ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಮೇಲೆ ಬರೆದ ಸ್ಥಳಗಳಿಂದ ಅಂತರ್ಭಾಗಗಳಿಗೆ (Deeper Structures) ಉದಾಹರಣೆಗೆ:- ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯು ಗಳಲ್ಲಿ ನೆಲಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲಿಂದ ಈ ಕೆಳಗೆಬರೆದ ಮೂರು ರೀತಿಯಿಂದ ಅವುಗಳು ಪಸರಿಸುತ್ತವೆ ೧) 'ಲಿಂಫೆಟಿಕ್ ಪ್ರವಾಹದ' ಮೂಲಕ (Lymphatic Stream) ೨) ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹದ ಮೂಲಕ (Blood Stream ೩) ಸಮೀಪದ ಅಂಗಗಳ ಮೂಲಕ (Contiguity of Structure). ಈ ರೀತಿಯಿಂದ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಮತ್ತು 'ಟಾಕ್ಸಿನ್ಸ್' ಗಳು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸೇರುತ್ತವೆ ಅಲ್ಲದೆ 'ಲಿಂಫೆಟಿಕ್' ಮತ್ತು ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳ ಮೂಲಕ ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಮತ್ತು 'ಟಾಕ್ಸಿನ್ಸ್' ಗಳು ದೇಹದ ಬೇರೆ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಹೋಗಿ ನೆಲಿಸಿಕೊಂಡು ಮುಂದಕ್ಕೆ ನಂಜು ಹೆಚ್ಚಾಗುವ ಹಾಗೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಬಾಹ್ಯ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳಿಂದ ನಂಜು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಯೋನಿಗೂ, ಅಲ್ಲಿಂದ ಕತ್ತಿಗೂ ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೂ, ಡಿಂಭನಳಿಕೆಗೂ, ಡಿಂಭಾಶಯಕ್ಕೂ ಮತ್ತು 'ಪೆಲ್ವಿಕ್' ಮತ್ತು 'ಜನರಲ್ ಪೆರಿಟೋನಿಯಮ್'ಗೂ ಏರಬಹುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಂಜು 'ಲಿಂಫೆಟಿಕ್ಸ್, ಮತ್ತು ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಪಸರಿಸಿ 'ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಸೆಲ್ಯುಲ್ಯಾಟಿಸ್' ಮತ್ತು 'ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಪೆರಿಟೋನ್ಯಾಟಿಸ್' ಇತ್ಯಾದಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕಟಿರವ ಅಶುದ್ಧರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳ ಬಾವು Chlebitis) ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಕೀವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸೇರಿ ಉಂಟಾಗುವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ 'ಪಾಯೀಮಿಯಾ' (Pyaemia) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇತರ ತರಹದ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸೇರಿ ಅವುಗಳು ಅಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧಿಯಾಗುವುದಕ್ಕೆ 'ಸೆಪ್ಟಿಸೀಮಿಯಾ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಆದರೆ ಸ್ಥಾನಿಕ ದೋಷದಲ್ಲಿದ್ದಷ್ಟು ದೊಡ್ಡದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅದರ ಸಂಕುಚಿತತನವು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಮೆಲ್ಲನೆ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಅದನ್ನು ಮುಟ್ಟಿದರೆ ಬಾಣಂತಿಗೆ ನೋವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವವು ಸ್ವಲ್ಪ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಅಷ್ಟೊಂದು ದುರ್ವಾಸನೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ತೀಕ್ಷ್ಣ ದೋಷವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿಂತು ಹೋಗುವುದು (Supression of lochia). ಮೊಲೆಯ ಹಾಲು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಬಾಣಂತಿಗೆ ನಿದ್ರೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಅವಳಿಗೆ ತಲೆ ನೋವು, ಮಲಬದ್ಧತೆ, ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದ "ಸಾಮಾನ್ಯದೋಷ" (General Septicaemia) ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ, ಅದರ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿದರೆ, ಮುಂದಕ್ಕೆ ಅವು ರಕ್ತಪ್ರವಾಹದಲ್ಲಿ ಸೇರಿ ಬಾಣಂತಿಯ ಬೇರೆ ಅವಯವಗಳಲ್ಲಿ ನೆಲಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಹೋದ ಹಾಗೆ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸಲ ತೀಕ್ಷ್ಣ ನಡುಗು ಬಂದು ಜ್ವರವು ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. "ಪೆರಿಟೋನಿಯಮ್" ಗೆ ದೋಷ ಹಬ್ಬಿದಲ್ಲಿ, ಬಾಣಂತಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅವಳು ತೀರ ಅಸ್ವಸ್ಥಳಾಗಿ ತೋರುತ್ತಾಳೆ, ಕಣ್ಣುಗಳು ಒಳಸೇರಿದಂತೆ ತೋರುತ್ತವೆ. ಮೈ ಚರ್ಮವು ಸ್ವಲ್ಪ ಹಳದಿ ಅಥವಾ ಕೆಂಪುಬಣ್ಣದ್ದಾಗಿ ತೋರುವುದು. ಕೊನೆಯವರೆಗೂ ಮನಸ್ಸು ಜಾಗ್ರತೆಯಿರುವದು. ನಾಲಿಗೆಯು ಬಹಳ ದಪ್ಪ, ಒಣಗಿದ ಮತ್ತು ಒಡೆದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಣುವುದು. ವಾಂತಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಕಪ್ಪು ವಾಂತಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಬಹುದು. ಇದು ಕೆಡಕು ಚಿಹ್ನೆಯಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಅತಿಸಾರ ಬಹಳವಾಗುವುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಶೌಚಕ್ಕೆ ಬಹಳ ದುರ್ವಾಸನೆ ಇರುವುದು. ದೋಷ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಯ ಮೈಮೇಲೆ ಚಿಕ್ಕೆಗಳು (Rash) ಕಾಣುವುವು. "ಜನರಲ್ ಪೆರಿಟೊನ್ಯಾಟಿಸ್" ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಇಡೀ ಹೊಟ್ಟೆಯು ನೋಯುವುದು ಅಲ್ಲದೆ ಹೊಟ್ಟೆಯು ಉಬ್ಬುವುದು (Distension) ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಮುಟ್ಟಿದರೆ ಅವಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ನೋವಾಗುತ್ತದೆ. ಬಾಣಂತಿಯು ತನ್ನ ಮೊಳಕಾಲುಗಳನ್ನು ತೊಡೆಯ ಮೇಲೆ ಮಡಚಿ ಮಲಗುವಳು. ವಾಂತಿ

ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಕೊನೆಗೆ ಅತಿಸಾರವಾಗುತ್ತದೆ. ಕರುಳಿನ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆಯಿಂದ (Paralysis) ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ವಾಯು ತುಂಬುತ್ತದೆ. "ಜನರಲ್ ಪೆರಿಟೊನೈಟಿಸ್" ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಯು ೪ ಅಥವಾ ೧೦ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಯಬಹುದು.

"ಪಾಯೀಮಿಯಾ:— ಬಾಣಂತಿಯ ಸಂಜಿನ ದೋಷ ಮೊದಲಿನಿಂದಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದು, ಹೆಚ್ಚು ದಿವಸ ಜ್ವರ ಇತ್ಯಾದಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಈ ಪಾಯೀಮಿಯಾ ಉಂಟಾಗಬಹುದು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಕ್ರಿಮಿಗಳ ಗುಂಪು (Infected Thrombi) ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹದಲ್ಲಿ ಸೇರಿದೊಡನೆ ಬಾಣಂತಿಗೆ ತೀಕ್ಷ್ಣ ನಡುಗು ಹುಟ್ಟಿ ಜ್ವರವು ಬಹಳ ಏರುತ್ತದೆ. ನಾಡಿ ಬಡಿತವು ಕೂಡ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಅಪಾಯಕರ ಸ್ಥಿತಿಯಾಗಿದೆ. ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಅತಿಶಯ ನಡುಗು ಹುಟ್ಟಿ ಜ್ವರವು ಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಜ್ವರವು ಸಂಪೂರ್ಣಬಿಟ್ಟು "ಸಬ್ ನೊರ್ಮಲ್"ಗೆ ಬರುವದು ನಾಡಿ ಬಡಿತವು ಸ್ವಲ್ಪ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬೇರೆ ಅವಯವಗಳಲ್ಲಿ ಕುರ ಆಗಿ (Metastatic Abscesses), "ಸೆಪ್ಟಿಕ್ ಎಂಡೋಕಾರ್ಡೈಟಿಸ್", ಪುಪ್ಪುಸ ಜ್ವರ, (Pneumonia) ಇತ್ಯಾದಿ ಉಂಟಾಗಿ ಬಾಣಂತಿಯು ಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಅವಳು ಸಾಯುತ್ತಾಳೆ.

ನಿದಾನ:— ಬಾಣಂತಿಗೆ ೧೦೦°F ಅಥವಾ ೧೦೧°F ಜ್ವರ, ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು, ದುರ್ವಾಸನೆಯುಳ್ಳ ಪ್ರಸವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ನಾಡಿ ಬಡಿತ ಹೆಚ್ಚಾಗುವಿಕೆ, ಇವು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಕೂಡಲೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಪ್ರತಿ ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ದಿವಸಕ್ಕೆ ಮೂರುಸಲ ಅಥವಾ ೪ ಗಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಅವಳ ಜ್ವರ, ನಾಡಿಬಡಿತ, ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸದ ಎಣಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿ ನೋಡಿ ಬರೆದಿಡಬೇಕು ಅಲ್ಲದೆ 'ಲೋಕಿಯಾ' ವನ್ನು ಪ್ರತಿದಿವಸ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು ಅದರ ಬಣ್ಣ, ಅದಕ್ಕೆ ದುರ್ವಾಸನೆಯುಂಟೋ, ಅದು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ 'ಡಾಯಪರಿ'ನ (Diaper) ಮೇಲೆ "ಲೋಕಿಯು"ವು ಪಸರಿಸುವ ರೀತಿಯನ್ನು

ನೋಡಬೇಕು. "ಡಾಯಪರಿ" ನ ಮೇಲೆ ಆರೋಗ್ಯಕರವಾದ 'ಲೋಕಿಯಾ' (Healthy Lochia) ದ ಕಲೆಯು (Staining) ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ದಟ್ಟವಾಗಿ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ತೆಳ್ಳಗಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಶುದ್ಧವಾದ (Unhealthy Lochia) "ಲೋಕಿಯ" ದ ಕಲೆಯು ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ತೆಳ್ಳಗಿದ್ದು ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ದಟ್ಟವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಭಾರವಾದ ರಕ್ತ ಗೋಲಕಗಳು ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಬಾಣಂತಿಗೆ ಜ್ವರವು ಬೇರೆ ಹಲವು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಬರಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗಾಗಿ, ಮೊಲೆಯ ತುಂಬುಗಳ ಬಿರಿಯುವಿಕೆ (Cracked Nipples),ಮೊಲೆಗಳು ಹಾಲಿನಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತುಂಬಿರುವಿಕೆ. ಮಲಬದ್ಧತೆ ಮೂತ್ರಕೋಶದ ದೋಷ ಇವುಗಳಿಂದ ಜ್ವರ ಬರಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಛಳಿ ಜ್ವರ, ವಿಷಮಜ್ವರ, ಪುಪ್ಪುಸ ದೋಷದ ಜ್ವರ, ಬರಬಹುದು. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಾಣಂತಿಯ ಜ್ವರಕ್ಕೆ, ನಂಜು ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಅ) ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಎಲ್ಲ ತರಹದಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯದಾದ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವಜಾಗ್ರತೆ, ನಲಹೆ,ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಉಂಟಾಗುವುದನ್ನು ಬಹಳ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಡಿಮೆಮಾಡಬಹುದು. ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಅವಳಲ್ಲಿ ಹುಳುಕ ಹಲ್ಲು,'ಸೆಪ್ಟಿಕ್ ಟೊನ್ಸಿಲ್ಸ್',ಮೂಗಿನ ರೋಗಗಳು, ಬಿಳೇ ಸೆರಗು ಚರ್ಮವ್ಯಾಧಿ ಮತ್ತು ಇತರ ರೋಗಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳಿಗೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ, ಜಂತು, (Round worms) ಮತ್ತು ಕೊಕ್ಕೆ ಹುಳ (Hook worms)ಗಳ ಬಾಧೆ, "ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯಾ ಆಫ್ ಪ್ರೆಗ್‌ನೆನ್ಸಿ",ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಛಳಿಜ್ವರ ಇತ್ಯಾದಿ ರೋಗಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಪುಷ್ಟಿಕರವಾದ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಟ್ಟು 'ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್' ಆದರಲ್ಲಿಯೂ 'ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್ ಎ' ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಪೂರೈಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬರುವ ಸಂಭವ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅವಳ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು 'ಕೆಲ್ಸಿಯಮ್ (Calcium) ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಹಾಲಿ

ನಲ್ಲಿ ತುಂಬ ಇರುವುದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅದನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು. 'ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್ ಎ' ಹಾಲಿನಲ್ಲಿ, ಕೋಳಿ ತತ್ತಿಯಲ್ಲಿ, ಬೆಣ್ಣೆಯಲ್ಲಿ, ಮೀನಿನ ಎಣ್ಣೆ ಮತ್ತು ಕಾಯಿಪಲ್ಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ, ಇವುಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಹೆಚ್ಚು ಸೇವಿಸಬೇಕು.

ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಪ್ರಸವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಮೊದಲೇ ಗೊತ್ತುಮಾಡಿಡಬೇಕು. ತಪ್ಪು ದರ್ಶನಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಮಲಬದ್ಧತೆಯಾಗದಂತೆ ನೋಡಬೇಕು. ಸ್ನಾನ, ನಿದ್ರೆ, ವ್ಯಾಯಾಮ, ಬಯಲು ಹವೆಯ ಸೇವನೆ, ಇವುಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ದೊರೆಯುವಂತೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಯೋನಿದ್ವಾರದಿಂದ ನಾರುವ ಬಿಳೀ ಸೆರಗು ಬರುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಹುಣ್ಣು ಇತ್ಯಾದಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಪರಿಶುದ್ಧತೆಯ ಬಗ್ಗೆ (Asepsis) ಬಹಳ ಜಾಗರೂಕತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಅಂದರೆ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವಗಳಿಂದ ತೊಳೆದು 'ಟಿಂಕ್ಚರ್ ಅಯೋಡಿನ್' ಇತ್ಯಾದಿ ಹಚ್ಚಿ ಆದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ನಾಶಮಾಡಬೇಕು. ಸೂಲಗಿತ್ತಿ, ಪರಿಚಾರಿಕೆ, ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಟರರು ತಮ್ಮ ಕೈಗಳನ್ನು ಬಿಸಿನೀರು ಮತ್ತು ಸಾಬೂನು ಇದರಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಂಡು, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಹತ್ತು ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಕೈಗಳನ್ನು ಮುಳುಗಿಸಿ, ಆ ನಂತರ ಪರಿಶುದ್ಧ ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲಗಳನ್ನು ಕೈಗೆ ಹಾಕಿಕೊಂಡು, ಮುಂದಿನ ಪ್ರಸವದ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಯೋನಿಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಮಾಡಬೇಕಲ್ಲದೆ, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಅನಾವಶ್ಯವಾಗಿ ಮಾಡಬಾರದು. ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡುವಾಗ ಕೈಬೆರಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಗುದದ್ವಾರಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ವಿಟಪಕ್ಕೆ ಮುಟ್ಟದ ಹಾಗೆ ಜಾಗ್ರತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ದೀರ್ಘ ಪ್ರಸವವಾಗುವ ಸಂಭವ ತೋರಿದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಪ್ರಸವವು ದೀರ್ಘವಾದಂತೆ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬರುವ ಸಂಭವ ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಯೋನಿ, ವಿಟಪ, ಕತ್ತು

ಮೊದಲಾದವುಗಳು ಹರಿದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಹೊಲಿಯಬೇಕು. ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಮಾಸದ ತುಂಡುಗಳು, ಪರೆಗಳ ತುಂಡುಗಳು, ಅಥವಾ ರಕ್ತದ ಗಂಟುಗಳು, ಇರಲು ಬಿಡಬಾರದು. ಕೂಸಿನ ಜನನವಾದ ಮೇಲೆ ಮಾಸವನ್ನು ಹೊರಗೆ ಹಾಕಲು ಆವಸರಮಾಡಬಾರದು. ಮಾಸವು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಬರಲು ಅವಕಾಶ ಕೊಡಬೇಕು. ಅದು ಹೊರಗೆ ಬಾರದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಕೈಹಾಕಿ ಅದನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪರಿಶುದ್ಧತೆಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಪ್ರಸವದ ಮೂರನೇ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅತಿ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಪೂರೈಸಬೇಕು. ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗದಂತೆ ನೋಡಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬರುವದೆ ಶಕ್ಯವುಂಟು

ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬರುವ ಸಂಭವ ಇರುವ ಪ್ರಸಂಗದಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಗೆ "ಸಲ್ಫನಾಮೈಡ"ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದು ಉತ್ತಮ. ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ಹತ್ತು ದಿವಸದ ವರೆಗೆ ಒಂದೇ ಸವನೆ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಬಾರದು. ೩ನೇ ದಿವಸದ ನಂತರ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವವಾದ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಕೂತುಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಸ್ವಲ್ಪ ನಡೆಯಲಿಕ್ಕೆ ಹೇಳಬೇಕು. ಇದರಿಂದ 'ಲೋಕಿಯ'ವು ಸರಿಯಾಗಿ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಸವ ಜ್ವರದ ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ಅವರನ್ನು ಬೇರೆ ಬಾಣಂತಿಯರೊಡನೆ ಇಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸವ ಜ್ವರವು ಅವರಿಗೂ ಬರುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಅಲ್ಲದೆ, ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ಮತ್ತು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಪ್ರಸವ ಜ್ವರದ ಬಾಣಂತಿಯ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಬೇರೆ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಪ್ರಸವಕ್ಕಾಗಿ ಹೋಗುವ ಮೊದಲು, ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿ ಬೇರೆ ಉಡುಪನ್ನು ಧರಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬಂದ ಬಾಣಂತಿಯು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಅರಿವೆಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ (Carbolic Lotion 1 in 50) ಒಂದು ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ ಮುಳುಗಿಸಿಟ್ಟು ಆಮೇಲೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಸಾಬೂನು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆದು, ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕುದಿಸಿ

ತೆಗೆಯಬೇಕು. ‘ರಬ್ಬರ್’ ಮತ್ತು ಉಣ್ಣೆಯ ಅರಿವೆಗಳನ್ನು ಮೇಲಿನ ರೀತಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಶುದ್ಧಮಾಡಬೇಕು. ಆದರೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಕುದಿಸಬಾರದು. ಪಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೊಳೆದು ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ಅರ್ಧ ಗಂಟೆ ಕುದಿಸಬೇಕು ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ‘ಸಲ್ಫರ್ ಡಾಯೊಕ್ಸೈಡ್ ಗ್ಯಾಸ್’ ದಿಂದ ಶುದ್ಧ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದು ಅಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆಯನ್ನು ಕೆಲವು ಗಂಟೆಗಳ ವರೆಗೆ ಬಿಸಿಲಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು. ಗಾದಿಯು(Bed) ಹರಿದು ಹೋದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಹಾಳಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದನ್ನು ಬಿಚ್ಚಿ ಅದರೊಳಗಿನ ಹತ್ತಿ ಅಥವಾ ತೆಂಗಿನ ನಾರನ್ನು ತೆಗೆದು ಸುಡಬೇಕು ಗಾದಿಯ ಚೀಲವನ್ನು ಕುದಿಸಿ ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಕೋಣೆಯನ್ನು “ಸಲ್ಫರ್ ಡಾಯೋಕ್ಸೈಡ್” ವಾಯುವಿನಿಂದ ಕ್ರಿಮಿರಹಿತಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಶೌಚಕೂಪ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ‘ಫಿನ್ಯಾಲ್’ ಲೋಶನ್ನಿನಿಂದ ಕ್ರಿಮಿರಹಿತಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಕುರ್ಚಿ, ಮೇಜು, ಕನ್ನಡಿ, ಚಿತ್ರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಎದ್ದಿದ ಅರಿವೆಯಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಪ್ರಸವದ ನಂಜಿನ ಬಾಣಂತಿಯ ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮಾಡಿ ಬಂದಮೇಲೆ ಅವಳು ತನ್ನ ಎಲ್ಲ ಅರಿವೆಗಳನ್ನು ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ೨೦ ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಕುದಿಸಿ, ಆನಂತರ ಚನ್ನಾಗಿ ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ಒಗೆಯಬೇಕು. ಮತ್ತು ಅವಳು ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿ ಕೈಗೆ ‘ಡೆಟ್ಟೋಲ್ ಲೋಶನ್’ ([illegible]) ಅಥವಾ “ಡೆಟ್ಟೋಲ್ ಕ್ರೀಮ್”ನ್ನು ಹಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬಂದ ಬಾಣಂತಿಯರ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡುವಾಗ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಕೈಗೆ ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲ ಹಾಕಬೇಕು. ಕೆಲಸಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಈ ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲಗಳನ್ನು ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛ ತೊಳೆದು ಅವುಗಳನ್ನು ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕುದಿಸಿ ತೆಗೆದು, ಒಣಗಿಸಿ ‘ಫ್ರೆಂಚಚೋಕ್’ ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಪ್ರಸವದ ಸಾಮಾನಿನ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯಿಂದ ಎಲ್ಲ ಸಾಮಾನುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ಅದರ ಒಳಗಿನ ಭಾಗವನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಎದ್ದಿದ ಅರಿವೆಯಿಂದ ಒರಸಬೇಕು. ಶಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಚನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದು, ೨೦ ನಿಮಿಷ ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕುದಿಸಿ, ಒಣಗಿಸಿ ಅವುಗಳಿಗೆ ‘ವೆಸ್ಲಿನ್’ ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಶಸ್ತ್ರಗಳಿಗೆ ಜಂಗು (Rust) ಬರುತ್ತದೆ.

ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು, ಪ್ರಸವ ಜ್ವರದ ಬಾಣಂತಿಯ ಉಪಚಾರ ಮಾಡುವಾಗ, ಮೇಲಂಗಿ ಮತ್ತು ‘ಮುಖವಾಡ’ವನ್ನು ಧರಿಸಬೇಕು.

ಬಾಣಂತಿಯ 'ಡಾಯಪರ್', ಆವಳು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಇತರ ಪಾತ್ರೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಚನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಅರ್ಧಗಂಟೆ ಮುಳುಗಿಸಿಟ್ಟು ಆನಂತರ ಅವನ್ನು ತೊಳೆದು ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ೩೦ ನಿಮಿಷ ಕುದಿಸಿ ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಪರಿಚಾರಿಕೆಯ ಗಂಟಲಿನಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಮೂಗಿನಲ್ಲಿ ಯಾವದೇ ತರಹದ ರೋಗವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವಳು ಬಾಣಂತಿಯ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಬಾರದು. ಕೈ ಗಾಯ ಅಥವಾ ಚರ್ಮವ್ಯಾಧಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅವಳು ಬಾಣಂತಿತನಕ್ಕೆ ಹೋಗಬಾರದು.

ಪ್ರಸವ ಜ್ವರದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಇದರಲ್ಲಿ ೪ ವಿಭಾಗ ಮಾಡಬಹುದು

೧) ಸ್ಥಾನಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (Local treatment)

೨) ಸಾಮಾನ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (General treatment)

೩) 'ಸ್ಪೆಸಿಫಿಕ್' (Specific treatment)

೪) ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ (Surgical treatment)

ಬಾಣಂತಿಗೆ ಜ್ವರಬಂದಲ್ಲಿ ಇತರ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಿದಂತೆಯೇ ಇವಳಿಗೂ ಮಾಡಬಹುದು. ಒಳ್ಳೇ ಆಹಾರ, ನೀರು, ಹಾಲು, ಮೊಸುಂಬಿಹಣ್ಣು, 'ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್ಸ್' ಇವುಗಳನ್ನು ತಿನ್ನಲಿಕ್ಕೆ ಕೊಡಬೇಕು. ೪ ತಾಸಿಗೊಮ್ಮೆ ಜ್ವರ, ನಾಡಿಬಡಿತ, ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸದ ಎಣಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿ ನೋಡಬೇಕು. ಬಾಣಂತಿಗೆ 'ಸ್ಪಂಜ ಬಾತ' (Sponge Bath) ಕೊಡಬೇಕು ಮಲ-ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಎಲ್ಲ ತರದ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು.

೧) **ಸ್ಥಾನಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:-** ಪ್ರಸವ ಸ್ರಾವವು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಸರಿಯಾಗಿ ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ಬಾಣಂತಿಯು ಮಲಗಿದ ಮಂಚವನ್ನು ತಲೆಯ ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಎತ್ತರ ಮಾಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಬಾಣಂತಿಗೆ 'ಬೆಡಪೇನ್' (Bedpan) ಕೊಡುವಾಗ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಹಿಚಿಕಿ ರಕ್ತದ ಗಂಟು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಹೊರಗೆಹೋಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. 'ಲೋಕಿಯ'ಕ್ಕೆ ದುರ್ವಾಸನೆ

ಇದ್ದಲ್ಲಿ ೩% 'ಡೆಟ್ಟೋಲ್', ಅಥವಾ 'ಲ್ಯಾಸೊಲ್'ದ್ರವದಿಂದ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ 'ಡೂಶ್' ಕೊಡಬೇಕು. 'ಡೂಶ್‌ಕ್ಯಾನ್'ನ್ನು ಬಾಣಂತಿಯು ನಡದಿಂದ ಎರಡು ಅಡಿ(Foot) ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಮೇಲಿಡಬಾರದು. 'ಡೂಶ್' ದ್ರವದ ಉಷ್ಣತೆಯು ೧೧೫°F–೧೨೦°Fರವರೆಗೆ ಇರಬೇಕು. ಈ 'ಡೂಶ್' ನಿಂದ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿರುವ ಕಲ್ಮಷ ಮತ್ತು 'ಲೋಕಿಯಾ'ವು ಹೊರಬಂದು ಅದು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಈ 'ಡೂಶ್'ನಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸಂಕುಚಿತವಾಗುತ್ತದೆ. 'ಸೆಲ್ವ್ಯಾನ್' ಅಥವಾ 'ಟಿಂಕ್ಚರ ಅಯೋಡಿನ್', 'ಯುಸೊಲ್' (೧ ಪ್ಯಾಂಟಿಗೆ ೧ ಡ್ರಾಮ್ ಹಾಕಬೇಕು.) ಇವುಗಳಿಂದ 'ಡೂಶ್' ಕೊಡಬಹುದು. 'ಡೆಟ್ಟೋಲ್' ೫% ಅಥವಾ 'ಲ್ಯಾಸೊಲ್' ೧% ನಿಂದ 'ಡೂಶ್' ಕೊಡಬಹುದು. 'ಡೂಶ'ನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ರಭಸದಿಂದ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ನೀರು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಹೋಗುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ 'ಡೂಶ್ ಕ್ಯಾನ್'ನ್ನು ಬಹಳ ಎತ್ತರದಲ್ಲಿಡದೆ ಅದನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ವ್ರಣಗಳಿದ್ದರೆ 'ಡೂಶ್'ಕೊಟ್ಟ ಮೇಲೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಅರಳೆಯ ಚಂಡಿನಿಂದ ಒಣಗಿಸಿ (Dry) ಅವುಗಳಿಗೆ "ಮರ್‌ಕ್ಯೂರೊಕ್ರೋಮ್" (Mercurochrome) ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಅಥವಾ ಮೀನಿನ ಎಣ್ಣೆಯಲ್ಲಿ (Codliveroil) ಮುಳುಗಿಸಿದ ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಿವೆ (Sterilised gauze) ಯ ತುಂಡನ್ನು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಆ ವ್ರಣಗಳ ಮೇಲಿಡಬೇಕು. ಅಥವಾ ಪರಿಶುದ್ಧ 'ಸಲ್ಫನಾಮ್ಯೈಡ್ ಪೌಡರ'ನ್ನು ವ್ರಣದ ಮೇಲೆ ಹಾಕಬಹುದು. ವಿಟಪವು ಹೊಲಿದಿದ್ದು ಹೊಲಿಗೆಗಳು (Sutures) ಬಿಗಿಯಾಗಿ ತುಂಡಾಗುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಹೊಲಿಗೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ವಿಟಪವನ್ನು ತೊಳೆದು, ಒಣಗಿಸಿ 'ಮರ್‌ಕ್ಯೂರೊಕ್ರೋಮ್' ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಅಥವಾ ಮೀನಿನ ಎಣ್ಣೆಯಲ್ಲಿ (Codliveroil) ಮುಳುಗಿಸಿದ ಅರಿವೆಯನ್ನು ವಿಟಪದ ಮೇಲಿಡಬೇಕು.

ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ, ಏನಾದರೂ ಕೊಳೆತು ಪ್ರಸವಜ್ವರ ಬಂದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರು 'ರೆಮಿಂಗ್ಟನ್ ಹೊಬ್ಸ್' (Remington Hobb's) ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಧಾರಣ ೧ ಔನ್ಸು 'ಗ್ಲಿಸರೀನ'ನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿ, ಗರ್ಭಾಶಯ ಕೊಳವೆಯ ಮೂಲಕ (Intra-uterine catheter or canula)

ಇದನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ದಿವಸ ಹಾಕುವರು. ಇದರಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ 'ಲಿಂಫ್' ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬಂದು, ಪ್ರಸವ ಜ್ವರದ ನಂಜು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಮಾಸದ ಅಥವಾ ಪರೆಯ ತುಂಡುಗಳು ಇದ್ದು, ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬಂದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ 'ಡ್ಯಾಲಟೇಶನ್ ಮತ್ತು ಕ್ಯುರಿಟಿಂಗ್' ಮಾಡಿ (Dilatation and curetting) ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ಕೈ ಬೆರಳನ್ನು ಒಳಗೆ ಹಾಕಿ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ತೆರವು (Empty) ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಈ ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಎರಡೂ ತರಹಗಳಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದು ಉಚಿತವಲ್ಲ ಎಂದು ಕಂಡುಬಂದಿರುವುದರಿಂದ ಇದನ್ನು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಬಿಳೀ ರಕ್ತಗೋಲಕಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗಿರುವ ಪರೆಯು (Protective layer) 'ಕ್ಯೂರೆಟ್' ಮಾಡುವಾಗ ಹಾಳಾಗಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ. 'ಕ್ಯೂರೆಟ್' ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಪ್ರಸವದ ನಂಜು ಹೆಚ್ಚು ಆಗಿ, ಜ್ವರವು ಹೆಚ್ಚು ಬರುತ್ತದೆ. ಅದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ 'ಡೂಶ್' ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ನಂಜು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಾಣಂತಿಯ ಜ್ವರ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ಇತ್ತೀಚಿಗೆ 'ಕ್ಯುರೆಟ್' ಮಾಡುವುದು, ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ 'ಡೂಶ್' ಕೊಡುವುದು ವಾಡಿಕೆಯಲ್ಲಿಲ್ಲ.

ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಸರಿದಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಲೋಕಿಯಾ'ವು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಗಿತವಾಗುವ (Retain) ಸಂದರ್ಭವುಂಟು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ 'ಲೋಕಿಯಾ ಮೆಟ್ರಾ' ಅನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಮುಂದಕ್ಕೆ ಈ ಲೋಕಿಯವು ಕೊಳೆತು, ಅದರಲ್ಲಿ ಕೀವು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ 'ಪಾಯೊಮೆಟ್ರಾ' (Pyometra) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:– ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು 'ಫೌಲರ್ಸ್ ಪೊಜಿಶನ್' (Fowler's Position) ನಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ 'ಡೂಶ್' ಕೊಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಮುಂದಕ್ಕೆ ತರಬೇಕು, ಅಲ್ಲದೆ ಅದು ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವಂತೆ ಔಷಧ ಕೊಡಬೇಕು. ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರು ಬಂದು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೊಳವೆಯಿಂದ (Double channe-

lled catheter) ಅಥವಾ 'ಬ್ಯೂಡಿನ್ಸ್ ಟ್ಯೂಬ್' (Budin' s tube) ನಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ 'ಡೂಶ್' ಕೊಡಬಹುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇತ್ತೀಚಿಗೆ ಇದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಅಗತ್ಯಬೀಳುವುದಿಲ್ಲ.

೨) **ಸಾಮಾನ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ**:- ಒಳ್ಳೇ ಆಹಾರ, ಹಾಲು, ಬಾರ್ಲಿನೀರು, ಮುಸಂಬಿರಸ ಕೊಡಬೇಕು. ಬಾಣಂತಿಗೆ ಒಳ್ಳೆ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು. ಮಲ-ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. 'ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್ ಎ ಮತ್ತು ಸಿ' ಹೆಚ್ಚು ಕೊಡಬೇಕು. ಪ್ರತಿದಿವಸ ಬಾಣಂತಿಗೆ 'ಸ್ಪಂಜ್ ಬಾತ್' ಕೊಡುವದು, ತಲೆ ಬಾಚುವುದು, ಮೈಗೆ ಪೌಡರ್ ಹಚ್ಚುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಬಾಯಿಯನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಿಡಬೇಕು. ಬಾಣಂತಿಗೆ ಒಳ್ಳೇ ನಿದ್ರೆ ಬರುವಂತೆ ನೋಡಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚು ಮಂದಿಯನ್ನು ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ನೋಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುವರೆ ಬಿಡಬಾರದು.

೨) **"ಸ್ಪೆಸಿಫಿಕ್ ಟ್ರೀಟಮೆಂಟ್"**. 'ವೆಕ್ಸಿನ' (Vaccines)ಮತ್ತು 'ಸೀರಮ್' (Serum) ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಇತ್ತೀಚಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಇವರ ಬದಲಿಗೆ 'ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ ಇಂಜೆಕ್ಶನ್' ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಸವ ಜ್ವರವ ಮೇಲೆ, ಇದು ಒಳ್ಳೆಯ ಗುಣಕಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

'ಪ್ರೊಟೆನ್ ಶೊಕ್' ಚಿಕಿತ್ಸೆ (Protein-shock therapy):- ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ತೀಕ್ಷ್ಣವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹಾಲಿನ ಇಂಜೆಕ್ಶನ್ ಉಪಯೋಗವಿಲ್ಲ. ಪ್ರಸವ ಜ್ವರದ 'ಕ್ರೊನಿಕ್' (Chronic cases) ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉದಾಹರಣೆಗಾಗಿ 'ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಸೆಲ್ಯುಲ್ಯಾಟಿಸ್' ಮತ್ತು 'ತ್ರೊಂಬೊ ಫ್ಲೆಬ್ಯಾಟಿಸ್' (Thrombo-phlebitis) ಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಲಿನ 'ಇಂಜೆಕ್ಷನ್'ಗಳು ಉಪಯೋಗ ಬೀಳುತ್ತವೆ.

'ಕೀಮೊಥೆರಪಿ':- (Chemo-therapy) ಪ್ರಸವ ಜ್ವರವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 'ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೊಕೊಕಸ್ ಹಿಮೊಲಿಟಿಕಸ್' ನಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ 'ಸಲ್ಫನಮ್ಯಾಡ್' ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೇ ಪರಿಣಾಮವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಈ ಗುಳಿಗೆಗಳ

ಸೇವನೆಯಿಂದ ಕೆಟ್ಟ ಪರಿಣಾಮ್ನ, ಉದಾಹರಣೆ:— ತಲೆ ತಿರುಗುವಿಕೆ, ನಿದ್ರಾಭಂಗ, ವಾಂತಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಬಾಣಂತಿಗೆ ತುಂಬ ದ್ರವಗಳನ್ನು (Fluids) ಕುಡಿಯಲಿಕ್ಕೂ ಮತ್ತು 'ಗ್ಲುಕೋಸ್' (Glucose) ಮತ್ತು 'ಸೋಡಾ ಬ್ಯಾಕಾರ್ಬೊನೇಟ್' (Sodium Bicarbonate) ತಿನ್ನಲಿಕ್ಕೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಆವಳಿಗೆ ಆಡ್ಡಾಡುವರೆ ಬಿಡಬಾರದು. ಹಾಲು ಹೆಚ್ಚು ಕೊಡಬೇಕು. ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ಮುಸುಂಬಿಹಣ್ಣಿನ ರಸವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಕೊಡಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಬಾಣಂತಿಗೆ 'ಸಲ್ಫನಮ್ಯಾಡ್' ಗುಳಿಗೆಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಅಶಕ್ತತೆ ಮತ್ತು ಇತರ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ 'ಸಲ್ಫನಮ್ಯಾಡ್' ಗುಳಿಗೆಗಳ ಬದಲು "M & B. 693, 760 ಅಥವಾ ಸಿಬಜೊಲ್" (Cibazol) ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಇವುಗಳಿಂದ ಬಾಣಂತಿಯರ ಮೇಲೆ 'ಸಲ್ಫನಮ್ಯಾಡ್' ಗುಳಿಗೆಗಳಿಂದುಂಟಾಗುವಷ್ಟು ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಇದ್ದ ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಇಲ್ಲದೆ ಮೇಲಿನ ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು. ಕಾರಣ ಈ ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ರಕ್ತಗೋಲಕಗಳು, ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಿಳೀ ಗೋಲಕಗಳು, ಸ್ವಲ್ಪವುಟ್ಟಿಗೆ ನಾಶವಾಗುವುವು. M. & B. 693, ಇತ್ಯಾದಿ (Sulphapyridine Group) ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಗೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು (Toxic Symptoms) ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಗುಳಿಗೆಗಳು "ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೊಕೊಕಸ್ ಹಿಮೊಲಿಟಿಕಸ್" ಮತ್ತು "ಸ್ಟೆಫಿಲೊ ಕೊಕಸ್"ಗಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಮೇಲೆ ಬರೆದ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಂದ ಉಂಟಾದ ಪ್ರಸವಜ್ವರದ ಬಾಣಂತಿಗೆ 'ಸಲ್ಫನಮ್ಯಾಡ್' ಅಥವಾ M. & B. 760 (Sultathiazole), "ಸಿಬಜೊಲ್" $7\frac{1}{2}$ ಗ್ರೈನಿನ ಎರಡು ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ದಿವಸಕ್ಕೆ ಸರಾಸರಿ 3 ಸರ್ತಿ ಕೊಡಬಹುದು. ಈ ಗುಳಿಗೆಗಳೊಂದಿಗೆ "ಸೋಡಾ ಬ್ಯಾಕಾರ್ಬ, ಗ್ಲುಕೋಸ್", ತುಂಬ ನೀರು ಮತ್ತು ಹಾಲು ಕೊಡಬೇಕು. ಎರಡು ದಿವಸ ಈ ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು

ದಿವಸಕ್ಕೆ 6 ರಂತೆ ಕೊಟ್ಟು ನೋಡಬೇಕು. ಪ್ರಸವಜ್ವರ ಕಡಿಮೆ ಆದಲ್ಲಿ ಮುಂದೆ ದಿವಸಕ್ಕೆ 5 ಗುಳಿಗೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಎರಡು ದಿವಸ, ಪುನಃ ದಿವಸಕ್ಕೆ 4 ಗುಳಿಗೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಎರಡು ದಿವಸ ಕೊಡಬಹುದು. ಈ ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ದಿವಸ ಕೊಡುವ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಪ್ರಸವ ಜ್ವರವು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದು, ನಂಜು ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದ್ದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಗೆ "ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್" (Penicillin) ಇಂಜೆಕ್ಷನ್" ಕೊಡುವುದು ಉತ್ತಮ. ಇದರ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರೇ ಸೂಚಿಸುವರು. "ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್" ಸಿಗದಿದ್ದರೆ "ಸೊಲುಸೆಪ್ಟಸಿನ್", "ಸಿಬಜೊಲ್" ಅಥವಾ 'ಸಲ್ಫಾಡಾಯಜಿನ್' ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬಹುದು. ಇತ್ತೀಚಿಗೆ "ಸಲ್ಫನಮ್ಯಾಡ್" ಮತ್ತು "ಸಲ್ಫಾಪಿರಿಡಿನ್" ಗುಂಪಿನ ಗುಳಿಗೆಗಳಿಗಿಂತ ಉತ್ತಮವಾದ ಇನ್ನೊಂದು ಔಷಧಿಯು ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು 3 ತಾಸಿಗೊಮ್ಮೆ "ಇಂಟ್ರಾಮಸ್ಕ್ಯುಲರ್" (Intramuscular) ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಮುಖಾಂತರ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರವು ಬೇಗನೇ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. "ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್" ಯಾವ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ, ಎಷ್ಟು ಗಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ ಮತ್ತು ಎಷ್ಟು ದಿವಸ ಕೊಡಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರು ನಿಶ್ಚಯಿಸುವರು. ಬಾಣಂತಿಗೆ "ಸಲ್ಫನಮ್ಯಾಡ್" ಮತ್ತು "ಸಲ್ಫಪಿರಿಡಿನ್" ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ದಿವಸ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಹಾಗೆಯೇ ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದ ನಂಜಿನಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಗೆ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ಅಶಕ್ತತೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಗೆ ರಕ್ತದಾನ (Blood transfusion) ಕೊಡುವುದು ಉತ್ತಮ.

ಸಾಮಾನ್ಯ ನಂಜು:- ಸ್ಥಾನಿಕ ನಂಜಿನ ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ನಂಜು ಇಡೀ ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹದಲ್ಲಿ ಸೇರಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ನಂಜು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಗೋಲಕಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ನಾಶವಾಗುವುದರಿಂದ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಜ್ವರವು ಹೆಚ್ಚು ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಕೂಡಲೇ ಡಾಕ್ಟರರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಬಾಣಂತಿಯು ಸಾಯಬಹುದು. ಒಳ್ಳೇ ಉಪಚಾರಮಾಡಿ 'ಸಲ್ಫನಮ್ಯಾಡ್' ಅಥವಾ ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್' ಕೊಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದು ಉಪಯೋಗಬೀಳಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ರಕ್ತದಾನವನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೊಡಬಹುದು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಗೆ ೧೦೩°F—೧೦೫°F ರ ವರೆಗೆ ಜ್ವರ ಬರಬಹುದು. ನಾಡಿಬಡಿತವು ಅತಿಶಯ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ.

'ಪಾಯಿಮಿಯಾ':— ಇದರ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಈ ಮುಂಚೆಯೇ ಬರೆದಿದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೂಡ ಮೇಲೆ ಬರೆದಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. 'ಮೆಟಸ್ಟೆಟಿಕ್ ಎಬ್ಸಿಸ್' ಗಳನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ತೆರವು ಮಾಡಬೇಕು.

'ಪಾರಾಮೆಟ್ರ್ಯಾಟಿಸ್'.- (Parametritis) ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ಬ್ರೊಡ್‌ಲಿಗಮೆಂಟ್' ಬುಡದಲ್ಲಿರುವ 'ಸೆಲ್ಯುಲರ ಟಿಶ್ಯುಸ್' ಗಳಲ್ಲಿ ನಂಜುಸೇರಿ ಉಂಟಾಗುವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ 'ಪಾರಾಮೆಟ್ರ್ಯಾಟಿಸ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ ಗಾಯಗಳು (Lacerations) ನಂಜಾಗಿ 'ಲಿಂಫೆಟಿಕ್ಸ್' ಗಳಿಂದ ನಂಜು ಮೇಲಕ್ಕೇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಪ್ರಸವವಾದ ೮-೧೦ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಜ್ವರವು ಬೇಗನೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ನಾಡಿ ಬಡಿತವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಕೆಳಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು ಇರಬಹುದು. ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪಕ್ಕದ "ಫೋರ್‌ನಿಕ್ಸ್" (Fornix) ನಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡದಾದ ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಮತ್ತು ಮುಟ್ಟಿದರೆ ನೋವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಗಂಟು (Swelling) ಇರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಬಾಣಂತಿಗೆ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಒಳ್ಳೇ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು. 'ಸಲ್ಫನಮ್ಯಾಡ್' ಮತ್ತು 'ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್' ಮೊದಲಿನಿಂದಲೇ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಯು ಗುಣಹೊಂದುವಳು. ಕೆಳಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ 'ಎಂಟಿಫ್ಲೊಜಿಸ್ಟಿನ್' ಹಾಕಬೇಕು. ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಬಿಸಿ 'ಡೂಶ್' ಕೊಡಬೇಕು. ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ನೋವು ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ನಿದ್ರೆ ಬರುವರೆ ಔಷಧಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಈ ನಂಜು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ 'ಪೆಲ್ವಿಸಿ' ನಲ್ಲಿ

'ಎಟ್ರಸ್' ಆಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ನಾಡಿಬಡಿತವು ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನೋವು ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚು ಇರುವುದು. ಇದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರು ಮಾಡ ಬೇಕು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ನಂಜು ಮೇಲಕ್ಕೇರಿ 'ಸಾಲ್ಪಿಂಜ್ಯಾಟಿಸ್' Salpingitis) 'ಊಫರ್ಯಾಟಿಸ್' (Oophoritis) 'ಜನರಲ್ ಪೆರಿಟೋ ನ್ಯಾಟಿಸ್' (General peritonitis) ಇತ್ಯಾದಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

'ಪ್ಯೂರ್‌ಪೇರಿಯಮ್'ನಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಇತರ ರೋಗಗಳು:-
(೧) ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಬಾವು (Cystitis) ಇದು ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಇರಬಹುದು. ಅಥವಾ ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅತಿಶಯ ನೋವು ಉಂಟಾಗುವುದು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗಬಹುದು. ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳಿಂದ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಮೂತ್ರದ್ವಾರಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ ಅಲ್ಲಿಂದ ಮೂತ್ರಾಶಯಕ್ಕೆ, ಮುಂದೆ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಕ್ಕೂ (Kidney) ಹೋಗಬಹುದು.

ಕಾರಣಗಳು:— (೧) 'ಕೆತಿಟರ'ನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡ ದಿದ್ದರೆ, ಮೂತ್ರದ್ವಾರದಲ್ಲಿ ನಂಜು ಉಂಟಾಗುವುದು (೨) ಜನನೇಂದ್ರಿಯ ಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡದಿರುವುದರಿಂದ.

ಚಿಹ್ನೆಗಳು:- ಅಡಿಗಡಿಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವಾಗ ನೋವಾಗುವುದು. ಒಂದೆರಡು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರವು ಸ್ವಚ್ಛ (Clear) ಇರದೆ ಸ್ವಲ್ಪ ದಪ್ಪವಾಗಿ ಬೆಳ್ಳಗಿರುತ್ತದೆ (Cloudy). ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೀವು (Pus) ಇರುವುದರಿಂದ ಇದು ಬೆಳ್ಳ ಗಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅನಂತರ ಜ್ವರವು ಬರುತ್ತದೆ. ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಈ ನಂಜು ಮೂತ್ರಪಿಂಡಕ್ಕೆ ಏರಿ 'ಪ್ಯಾಲ್ಯಾಟಿಸ್' (Pyelitis) ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- 'ಕೆತಿಟರ'ನ್ನು ಚನ್ನಾಗಿ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕುದಿಸಿ ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಬೇಕು. ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಾಬೂನು ಮತ್ತು ಬಿಸಿನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆದು ಅನಂತರ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ

ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ "ಬೋರಿಕ್ ಲೋಶನ್" ನಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು (Bladder-wash). ೫-೬ ಔನ್ಸು ಲೋಶನ್ ಹಿಡಿಯುವ ಒಂದು ಗಾಜಿನ ಪಾತ್ರೆ (Glass-funnel) ಗೆ ಒಂದು ರಬ್ಬರಿನ ಟ್ಯೂಬನ್ನು ಹಚ್ಚಿ ಅದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಕೆತಿಟರನ್ನು ಹಚ್ಚಿ ಪರಿಶುದ್ಧ ಬೋರಿಕ್ ಲೋಶನ್ ನಿಂದ ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಬಾರ್ಲಿನೀರು, "ಗ್ಲುಕೋಸ್" ನೀರು, ಮುಸುಂಬಿಹಣ್ಣಿನ ರಸ, ಹಾಲು ಇತ್ಯಾದಿ ದ್ರವಗಳನ್ನು (Fluids) ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಕುಡಿಯಲಿಕ್ಕೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಚಹಾ, ಕಾಫಿ, ಮೆಣಸು, ಖಾರ, ಇತ್ಯಾದಿ ಕೊಡಬಾರದು.

"ಪಲ್ಮೊನೆರಿ ಎಂಬೊಲಿಸಮ್" ರಕ್ತದ ಗಂಟುಗಳು ಪೆಲ್ವಿಸಿನ ಕೆಲವು ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳಲ್ಲಿದ್ದು, ಅಲ್ಲಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗಿ, ಮುಂದಕ್ಕೆ ಹೃದಯದಲ್ಲಿ ಸೇರಿ ಅಲ್ಲಿಂದ ಪುಪ್ಪುಸದ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳಿಗೆ (Pulmonary Artery) ಸೇರುತ್ತದೆ. ಈ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಸೇರಿದೊಡನೆ ರಕ್ತಪ್ರವಾಹಕ್ಕೆ ತಡೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಾರಣಗಳು:— ಬಾಣಂತಿಯು ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಹೆಚ್ಚು ದಿವಸ ಶಾಂತವಾಗಿ ಮಲಗಿದರೆ ಅಥವಾ ಏನೂ ಅಡ್ಡಾಡದಿರದಿದ್ದರೆ, ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿನ ರಕ್ತಪ್ರಸರಣವು ಅತಿ ಮೆಲ್ಲಗೆ ಆಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳು (Uterine blood sinuses) ಮುಚ್ಚಿರುವುದಿಲ್ಲ. 'ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್' ಮತ್ತು 'ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ' ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗದಿರುವುದರಿಂದ ರಕ್ತದ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಗರ್ಭಾಶಯದ ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಂದ ಪುಪ್ಪುಸದ ರಕ್ತ ನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರುವ ಸಂಭವವುಂಟು.

ಚಿಹ್ನೆಗಳು—: ಒಮ್ಮಿಂದೊಮ್ಮೆ ಇದರ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿದ್ದ ಬಾಣಂತಿಯು ಒಮ್ಮಿಂದೊಮ್ಮೆ ಎದೆಯೊಳಗೆ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ನೋವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳುವಳು. ಮತ್ತು ಅವಳಿಗೆ ಉಸಿರು ಬಿಗಿದಂತಾಗುವುದು. ಆವೇಳೆ ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆಯು ಅತಿ ರಭಸದಿಂದ ಮತ್ತು

ಮೆತ್ತಗೆ (Rapid and weak) ಆಗುತ್ತದೆ. ಸಣ್ಣ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಗಂಟು ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಕಷ್ಟವಾಗಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ರಕ್ತದ ಗಂಟು ದೊಡ್ಡ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿದಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಯು ಬೇಗನೇ ಸಾಯಬಹುದು. ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ಚಲೋ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ತಲೆದಿಂಬು (Pillow) ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟು ಕುಳ್ಳಿರಿಸಬೇಕು "ಬ್ರ್ಯಾಂಡಿ" ಇತ್ಯಾದಿ ಉತ್ತೇಜಕ ದ್ರವಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು, ಡಾಕ್ಟರರಿಗೆ ಕರೆಕಳುಹಿಸಬೇಕು ಇದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಬಹಳ ಅಸಮಾಧಾನಕರ ವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯು ಉಂಟಾಗದ ಹಾಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಬಾಣಂತಿಗೆ ಇಡೀ ದಿವಸ ಮಲಗಿಸಬಾರದು. ಸ್ವಲ್ಪಸ್ವಲ್ಪ ಕೂತುಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೆ ಹೇಳಬೇಕು. ಬಹಳ ದಿವಸ ಮಲಗಿಕೊಂಡಲ್ಲೇ ಇದ್ದು ಒಮ್ಮೆಂದೊಮ್ಮೆ ಎದ್ದು ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೂ ಬಿಡಬಾರದು.

ಮೊಲೆಯ ಬಾವು:-(Mastitis) ಮೊಲೆಯಲ್ಲಿ ಗ್ರಂಥಿಯ ರಜ್ಜು (Glandular tissue) ಮತ್ತು ಹಾಲಿನ ನಳಿಕೆಗಳು (Ducts) ಇರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ನೆಲಸಿಕೊಂಡರೆ ಮೊಲೆಯ ಬಾವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಾರಣಗಳು:- ಹಾಲಿನ ನಳಿಕೆಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಮೊಲೆಯ ಒಳಗೆ ಸೇರುವುವು. ಮೊಲೆಗಳ ತುಂಬುಗಳ ಮೇಲೆ ಒಣಗಿದ ಹಾಲಿನ ಮುಖಾಂತರ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಒಳಗೆ ಸೇರಬಹುದು. ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ತನ್ನ ಕೈಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ತೊಳೆಯದೆ ತುಂಬುಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ಎಳೆಯುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವಾಗ ಅವಳ ಬೆರಳುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಮೊಲೆಯೊಳಗೆ ಸೇರುವವು. ತುಂಬುಗಳಲ್ಲಿನ ಗಾಯಗಳಿಂದ ಅಥವಾ ತುಂಬುಗಳ ಬುಡದಲ್ಲಿರುವ ಗಾಯಗಳಿಂದ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಒಳಗೆ ಸೇರುವವು.

ಚಿಹ್ನೆಗಳು:- ಮೊಲೆಯ ಒಂದು ಭಾಗವು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಕೆಂಪಾಗಿ ಬಹಳ ನೋವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದು. ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ ಮೊಲೆಯ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಮೊಲೆಯ ಒಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ "ಎಬ್ಸಿಸಿಸ್" (Abscess)

ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಬಾಣಂತಿಗೆ ಜ್ವರ ಬರುತ್ತದೆ. ನಾಡಿ ಬಡಿತ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಕಂಕುಳಲ್ಲಿ ಗಂಟುಬರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಮೊಲೆಗಳನ್ನು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಸ್ವಚ್ಛವಿಡಬೇಕು. ತುಂಬುಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಲಕ್ಷ್ಯಗೊಡಬೇಕು. ಅವರಲ್ಲಿ ಗಾಯಗಳಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು 'ಬೋರಿಕ್ ಲೋಶನ್'ದಿಂದ ತೊಳೆದು ಅವುಗಳನ್ನು ಒಣಗಿಸಿ "ಟಿಂಕ್ಚರ ಬೆಂಜೊಯ್ನ"ನ್ನು ಅವುಗಳಿಗೆ ದಿವಸಕ್ಕೆ ಎರಡುಸಲ ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಸುತ್ತಲಿನ ಚರ್ಮವನ್ನು ತೊಳೆದು ಅದಕ್ಕೆ ದಿವಸಕ್ಕೆ ಎರಡುಸಲ ಹಾಲಿನ ಕೆನೆ, ತುಪ್ಪ, ಬೆಣ್ಣೆ ಅಥವಾ "ಲೆನೊಲಿನ್" (Lanoline) ಹಚ್ಚಿ ಅವನ್ನು ಮೆತ್ತಗೆ ಮಾಡಬೇಕು. ತುಂಬಿನ ಗಾಯಗಳಿಗೆ "ಬರ್ನೊಲ್" (Burnol) ಹಚ್ಚಬಹುದು. ಮೊಲೆಗಳನ್ನು ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡುವ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ಕೂಸು ಮೊಲೆ ಹಾಲು ಕುಡಿದ ಮೇಲೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಬಿಸಿ "ಬೋರಿಕಲೋಶನ್"ನಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಮೊಲೆಯನ್ನು ಕೂಸಿಗೆ ೩ ಗಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಯಾವುದಾದರೂ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಮೊಲೆಯ ಹಾಲು ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡಬಾರದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಮೊಲೆಯಲ್ಲಿಯ ಹಾಲನ್ನು ಮೊಲೆಯನ್ನು ಹಿಚುಕಿ ಅಥವಾ "ಬ್ರೆಸ್ಟಪಂಪ್" (Breast pump) ನಿಂದ ತೆಗೆಯಬೇಕು.

ನಿವಾರಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಮೊಲೆಗಳ ಬಾವು ಉಂಟಾಗುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಮೊದಲು ತೀಕ್ಷ್ಣರೇಚಕ ಕೊಡಬೇಕು. 'ಮೆಗ್ ಸಲ್ಫ" (Magnesiumsulphate) ೧ ಔನ್ಸ್ ಕೊಡಬಹುದು. ಮೊಲೆಗೆ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಒಂದು ಪಟ್ಟಿಯಿಂದ (Binder) ಅಥವಾ ಕುಪ್ಪಸದಿಂದ ಆಧಾರ ಕೊಡಬೇಕು. ಮೊಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಗಂಟುಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ತಿಕ್ಕಬಹುದು. ನೋವು ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಬಿಸಿನೀರಿನ ಕಾವು (Hot-fomentation) ಅಥವಾ "ಎಂಟಿಫ್ಲೊಜಸ್ಟಿನ್" ಮೊಲೆಗೆ ಹಚ್ಚಬಹುದು. ತುಂಬುಗಳಲ್ಲಿ ಗಾಯಗಳಿದ್ದರೆ ಆ ಮೊಲೆಯನ್ನು ಕೂಸಿಗ ಕೊಡುವುದು ಉಚಿತವಲ್ಲ. "ನಿಪ್ಪಲ್‌ಶೀಲ್ಡ" (Nipple-shield)

ಮೊಲೆಗೆ ಹಾಕಿ ಕೂಸಿಗೆ ಮೊಲೆಯನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು ಅಥವಾ ಮೊಲೆಯನ್ನು ಕೈಯಿಂದಹಿಚುಕಿ ಹಾಲನ್ನು ತೆಗೆದು ಸಣ್ಣ ಚಮಚೆಯಿಂದ ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಮೊಲೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಲು ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದು, ಬಾಣಂತಿಗೆ ನೋವು ಇದ್ದಲ್ಲಿ "ಬ್ರೆಸ್ಟಪಂಪ್"ನಿಂದ ಹಾಲನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕು, ಅಥವಾ "ಬೆಲ್ಲಡೋನಾ ಪ್ಲಾಸ್ಟರ್"ನ್ನು ಮೊಲೆಗೆ ಹಾಕಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹಾಲು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊಲೆಗೆ ಕುರು (Abscess) ಆಗುವ ಸಂದರ್ಭವಿದ್ದಲ್ಲಿ "ಸಲ್ಫನಮ್ಯಾಯ್ಡ್' ಗುಳಿಗೆ ಅಥವಾ "ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್" ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಮಾಡಬೇಕು; ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

'ವ್ಹೈಟ್‌ಲೆಗ್' (Whiteleg or Phlegmasia alba dolens).– ಬಾಣಂತಿಯ ಕಾಲಿನ ಯಾವುದೊಂದು ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಗಂಟು ಸಿದ್ಧವಾಗಿ (Thrombosis) ಅದರಿಂದ ರಕ್ತಚಲನೆಗೆ ಆತಂಕವಾಗುವುದಕ್ಕೆ 'ವ್ಹೈಟ್‌ಲೆಗ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕಾಲಿನ 'ಲಿಂಫೇಟಿಕ್' ನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಡ ತೊಡಕು ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಈ ಸ್ಥಿತಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಕಾರಣಗಳು:— ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ರಕ್ತ ಚಲನೆಯು ಸ್ವಲ್ಪ ಮೆಲ್ಲನೆ (Slow circulation) ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಗಂಟು (Clot) ಉಂಟಾಗಿ ಅದು ಕಾಲಿನ ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡು ರಕ್ತ ಚಲನೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಮಾಡುವುದು. ಗರ್ಭಾಶಯದ ನಂಜು ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಅದು ಗರ್ಭಾಶಯದ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳ ಅಥವಾ 'ಲಿಂಫೇಟಿಕ್ಸ್' ಗಳ ಮೂಲಕ ಕಾಲಿನ ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಗೆ ಪಸರಿಸುವುದು. ಈ ರಕ್ತನಾಳದಲ್ಲಿ ಬಾವು ಉಂಟಾಗಿ (Inflammation) ಮುಂದಕ್ಕೆ ರಕ್ತವು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ರಕ್ತದ ಗಂಟು ಉಂಟಾಗಿ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಕು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಹ್ನೆಗಳು:–ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಪ್ರಸವವಾಗಿ ೨-೩ ವಾರಗಳ ನಂತರ ಈ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಒಂದು ಕಾಲು ಬಾತು ಹೋಗಿ ಅದಕ್ಕೆ ಬಹಳ ನೋವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ, ಅಲ್ಲದೆ ರಕ್ತ ಚಲನೆ ಅಡ್ಡಿಯಾದ ಸ್ಥಳದ

ಕೆಳಗೆ ಕಾಲಿನ ಚರ್ಮವನ್ನು ಬೆರಳಿನಿಂದ ಒತ್ತಿದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕ ತಗ್ಗು (Pitting) ಬೀಳುತ್ತದೆ. 'ಲಿಂಫೆಟಿಕ್ಸ್'ಗಳಿಗೆ ಬಾವು ಮುಟ್ಟಿದಲ್ಲಿ ಕಾಲು ಬಾತು ಹೋಗಿ ಗಟ್ಟಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ 'ಪಿಟ್ಟಿಂಗ್' ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಚರ್ಮವು ಹೊಳೆಯುತ್ತದೆ (Shines). ಮತ್ತು ಬೆಳ್ಳಗೆ ತೋರುತ್ತದೆ. ಕಾಲು ಬಾತು ಹೋಗಿ ಅದರ ಒಳಗೆ ದ್ರವವಿರುತ್ತದೆ. ಕಾಲಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ನೋವು ಇರುತ್ತದೆ. ಬಾಣಂತಿಗೆ ಜ್ವರ ಬರುತ್ತದೆ. ನಾಡಿ ಬಡಿತವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ನಂಜಿನ ಬಾಣಂತಿಯರಲ್ಲಿ ಕಾಲಿನ ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಬಾವು ಉಂಟಾಗಿ ಅದು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಒಂದೆರಡು ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಮುಂದಕ್ಕೆ 'ಎಬ್ಸಿಸ್' ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಬಾಣಂತಿಗೆ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ಒಳ್ಳೆಯ ಮತ್ತು ಪುಷ್ಟಿಕರವಾದ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಹಿತವಾದ ಉಪಚಾರಮಾಡಬೇಕು. ಅರಳೆಯನ್ನು "ಗ್ಲಿಸರಿನ್-ಇಕ್ತಿಯೊಲ್" (Glycerine icthyol) ಅಥವಾ "ಲೆಡ್ ಲೋಶನ್" (Lead lotion) ಅಥವಾ "ಪಿಗ್ಮೆಂಟ್ ಬೆಲ್ಲಡೊನಾ" (Pigment belladonna) ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿ ಕಾಲಿನ ಮೇಲೆ ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಕಾಲನ್ನು ತಲೆದಿಂಬುಗಳ ಮೇಲೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಮೇಲಕ್ಕೇರಿಸಿ ಇಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಕಾಲಿನ ಮೇಲೆ ಭಾರಬೀಳದ ಹಾಗೆ ನೋಡಬೇಕು. ಕಾಲನ್ನು ಅತ್ತಿತ್ತ ಅಲುಗಾಡಿಸಬಾರದು. ಎರಡೂ ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ ಮರಳಿನ ಚೀಲಗಳನ್ನು (Sand bags) ಅಥವಾ ತಲೆದಿಂಬುಗಳನ್ನು ಇಡಬೇಕು. ಕಾಲನ್ನು ತಿಕ್ಕ (Massage) ಬಾರದು. ತಿಕ್ಕಿದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಗಂಟು ಬೇರೆಯಾಗಿ, ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹದಲ್ಲಿ ಸೇರಿ "ಎಂಬೊಲಿಸಮ್" ಆಗಿ, ಬಾಣಂತಿಯು ಸಾಯಬಹುದು. ಜ್ವರ ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿಂತು ಕಾಲಿನ ಬಾವು ಪೂರ್ಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವ ವರೆಗೆ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಎದ್ದು ಕೂತುಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ನಡೆಯಲಿಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟಕ್ಕೂ ಬಿಡಬಾರದು.

ಪ್ರಸವದ ಹುಚ್ಚು:- (Puerperal insanitity) ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ಕೆಲವರಿಗೆ ಹುಚ್ಚು ತಾಗ

ಬಹುದು. ಇವರಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧಗಳಿವೆ. (೧) "ಎಕ್ಸೈಟೆಬಲ್" (Excitable) ೨) 'ಡಿಪ್ರೆಸಿವ್' (Depressive) 'ಡಿಪ್ರೆಸಿವ್' ವಿಧ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕೂಸಿಗೆ ಹಾಲು ಕೊಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ (Lactation period) ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವಿಧಗಳು ಮಿಶ್ರವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಹುಚ್ಚು ಪ್ರಸವದ ನಂಜಿನಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ.

"ಎಕ್ಸೈಟೆಬಲ್" ವಿಧದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು:— ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಸವವಾಗಿ ೧೦—೧೫ ದಿವಸಗಳೊಳಗೆ ಈ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ ಬಾಣಂತಿಯು ಗದ್ದಲಮಾಡುತ್ತಾಳೆ. ಅವಳ ಮನಸ್ಸು ಸರಿಯಾಗಿ ದೃಢವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅವಳ ಜ್ಞಾಪಕ ಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅವಳಿಗೆ ಭ್ರಮೆ (Delusion) ಇರಬಹುದು. ಅವಳು ಬಾಯಿಗೆ ಬಂದಹಾಗೆ ಮಾತಾಡಬಹುದು. (Concentration power) ಕುಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಆತ್ಮ ಹತ್ಯೆ ಅಥವಾ ಶಿಶು ಹತ್ಯೆ ಮಾಡುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಇರಬಹುದು.

"ಡಿಪ್ರೆಸಿವ್" ವಿಧದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು:- ಇದರಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಗೊಂದಲ (Confusion) ಇರಬಹುದು. ಅವಳು ತನ್ನಲ್ಲಿ, ತನ್ನ ಮಕ್ಕಳುಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಮನೆಯವರಲ್ಲಿ ಏನೂ ಆಸಕ್ತಿ (Interest) ತೋರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ತನ್ನ ಜೀವಕ್ಕೆ ಯಾರಾದರೂ ಹಿಂಸೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವರು (Ideas of Persecution) ಎಂಬ ಹೆದರಿಕೆಯು ಅವಳ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿರುವುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:-ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಿ ಅವಳಿಗೆ ಪುಷ್ಟಿಕರವಾದ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಜಾಗರೂಕತೆ, ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು. ನಿದ್ರೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ಹುಚ್ಚುಹಿಡಿಯುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಇದ್ದ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಅವಳ ಗಂಡನಿಂದ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಬೇಕು. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳದ ಹಾಗೆ ಜಾಗರೂಕತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚು ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಇಡ

ಬೇಕು. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಉಪಚಾರ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯಕೊಡುವ ಶಕ್ತಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅವಳನ್ನು ಸ್ವಂತ ಮನೆಯಲ್ಲಿಡಬಹುದು. ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿರುವ "ಸೆಪ್ಟಿಕ್ ಫೋಸ್ಯಾ" (Septic foci) ಗಳನ್ನು ಹುಡುಕಿ ತೆಗೆದು ಅವು ಗಳಿಗೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಮಾಡಬೇಕು. ಪ್ರಸವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಜಾಗ್ರತೆ ಮಾಡಿ,ಅವಳಿಗೆ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬಾರದಂತೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು ಬಾಣಂತಿಗೆ ನಿದ್ರೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಹುಚ್ಚು ಹಿಡಿಯುವ ಚಿಹ್ನೆ ಗಳು ತೋರಿದಲ್ಲಿ, ಕೂಸನ್ನು ತಾಯಿಯಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗಿಡಿಸಬೇಕು ತಲೆಗೆ ತಣ್ಣೀರಿನ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಇಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ಹುಚ್ಚರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು. ಅವಳು ಆಹಾರವನ್ನ ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳಲು ನಿರಾಕರಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅವಳಿಗೆ ಬಾಯಿ ಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಮೂಗಿನಲ್ಲಿ ರಬ್ಬರಿನ ನಳಿಕೆ ಹಾಕಿ ಅದರಿಂದ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಇತರ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮಾಡಿದಂತೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಿ ಪುಷ್ಟಿಕರವಾದ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಬಾಣಂತಿಯು ಕೂಸಿಗೆ ಮೊಲೆ ಹಾಲನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು.

ಪರಿಣಾಮ:– ಹುಚ್ಚು ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಕೂಡಲೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅಥವಾ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಔಷಧ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಿದರೆ ಅವಳು ಬೇಗನೆ ಗುಣ ಮುಖ ಹೊಂದುವಳು. ಮುಂದಿನ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ಕೂಡ,ಅವಳಿಗೆ ಹುಚ್ಚು ಹಿಡಿಯುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಆದುದರಿಂದ ಈ ಸ್ತ್ರೀಯು ಪುನಃ ಬೇಗನೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗದಂತೆ ಸಂತತಿ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಉಪಾಯಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳುವುದು ಉತ್ತಮ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೨೭

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಅಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಭೋಗಜನ್ಯ "ರೋಗಗಳು" (Disorders of pregnancy Venereal diseases

೧) ಮುಂಜಾವಿನ ಜಾಡ್ಯ:– ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಮೊದಲನೆ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ಮೂರನೇ ತಿಂಗಳ ಮಧ್ಯದ ವರೆಗೆ ಕಂಡುಬರಬಹುದು

ಮುಂಜಾನೆ ಎದ್ದ ಕೂಡಲೇ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ವಾಂತಿಯಾಗುವಂತಾಗಿ, ಅವಳು ಸಾಧಾರಣ ಒಂದು ಗಂಟೆ ವಾಂತಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಬೊದಡಿಯು ವಾಂತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೆ ಕೆಲವು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಇದು ಸೌಮ್ಯ ಸ್ವರೂಪದ್ದಿರುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಇದು ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದ್ದಿರುತ್ತದೆ.

ಕಾರಣಗಳು:- ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಪ್ರಕೃತಿಯ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ದೇಹದಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಹೆಚ್ಚುಕಡಿಮೆಯಾದಲ್ಲಿ, ಇಂತಹ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ವಾಂತಿಯಾಗುವ ಹಾಗೆ ಆಗುವುದು

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಸೌಮ್ಯ ಸ್ವರೂಪದ ಮುಂಜಾವಿನ ಜಾಡ್ಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ಮುಂಜಾನೆ ಎದ್ದ ಕೂಡಲೇ ಒಂದು 'ಕಪ್' ಚಹಾ ಮತ್ತು 'ಬ್ರೆಡ್ಡಿ'ನ ಒಂದು ತುಂಡನ್ನು ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ವಾಂತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು. ಹೆಚ್ಚಿನ ವಾಂತಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

೨) ಮಲಬದ್ಧತೆ:-ಇದನ್ನು ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ಕಾರಣ ತಾಯಿಯ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಅನವಶ್ಯಕ ಪದಾರ್ಥಗಳು, ತಾಯಿಯ ದೇಹದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಹೋಗದಿದ್ದರೆ, ಅವಳಲ್ಲಿ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಉಂಟಾಗುವುದು. "ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯಾ"ದ ಒಂದು ಕಾರಣವು ಮಲಬದ್ಧತೆಯಾಗಿರುವುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ, ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕಲ್ಲದೆ ಔಷಧಿ ಕೊಟ್ಟು ನಿವಾರಿಸಬಾರದು. ಹಣ್ಣುಹಂಪಲು, ಪಲ್ಲೆಕಾಯಿ, ಸೊಪ್ಪಿನ ಪಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಇದನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ಇದು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೆ, ಸೌಮ್ಯ ಸ್ವರೂಪದ ರೇಚಕಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಪ್ರವಾಹೀ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ, ಸಾಬೂನಿನ ನೀರಿನ "ಎನಿಮಾ" ಕೊಡಬಹುದು ಅಥವಾ "ಲಿಕ್ವಿಡ್ ಪೆರಫಿನ್" (೩-೧ ಔನ್ಸು)," ಮಿಲ್ಕ್ ಆಫ್ ಮೆಗ್ನೇಸಿಯಾ (೩ ಔನ್ಸು) " ಎಗರೋಲ್" (೩ ಔನ್ಸು) " ಸೆನ್ನಾಪೊಡ್ಸ್, " ಔಡಲಎಣ್ಣೆ, (Castoroil) (೩ ಔನ್ಸು)

ಕೊಡಬಹುದು. ಈ ಮಲಬದ್ಧತೆಯಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಆರೋಗ್ಯದಮೇಲೆ ಕೆಡಕು ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾಗುವಲ್ಲಿ, ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

"ಸ್ಥಗಿತ ಮೂತ್ರ":— (Retention of Urine) ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ತೊಡಕು ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ, ಬಹಳ ಅಪಾಯವಾಗಬಹುದು. ಇದು ಬಹಳ ವಿರಲ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಅಥವಾ ಯೋನಿಯ "ಸ್ಥಿತಿತಪ್ಪುವಿಕೆ" Displacement) ಯು ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಕುತ್ತಿಗೆ (Neck of bladder)ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ಮಾರ್ಗದ, ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟುಮಾಡಿದಲ್ಲಿ, ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ತೊಡಕು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. (೧) ಗರ್ಭಾಶಯದ ನಿರ್ಬಂಧ (೩) ಗರ್ಭಾಶಯದ "ಪ್ರೊಲೆಪ್ಸ್" (೩) ಯೋನಿಯ ಎದುರಿನ ಭಾಗದ ಸಡಿಲಾಗುವಿಕೆ (Prolapse of anterior wall of vagina) ಇವು ಇದರ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣಗಳು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:— ಕೆಳಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ನೋವು, ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಾಶಯವು ಮಿತಿಮೀರಿ ತುಂಬಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಇಡೀ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾದ ನೋವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರಾಶಯವು ಮಿತಿಮೀರಿ ತುಂಬಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮೂತ್ರವು ಹನಿ ಹನಿಯಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ತಿಳಿಯದೆ, ಹೊರಬರುತ್ತದೆ. (Dribbling)

ನಿಧಾನ:— ತುಂಬಿದ ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು, ಕೆಳಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶನ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಅಥವಾ ಬೆರಳಿನಿಂದ 'ಪರ್ಕಸ್' (Percuss)ಮಾಡಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಕೆಳಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವ ಗಂಟು, ತುಂಬಿದ ಮೂತ್ರಾಶಯವೋ ಉಬ್ಬಿದ ಗರ್ಭಾಶಯವೊ, ಅಥವಾ ಇತರ ಗಂಟೊ (Tumour) ಎಂಬುದನ್ನು ಯೋನಿಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಸುಲಭವಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆಯಿಂದ ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಇದು ಸಫಲವಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಡಾಕ್ಟರರ [illegible]ದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಮೂತ್ರಾಶಯದ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಅಭಾವ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ (Incontinence of urine and bladder-irritability) ಕೆಮ್ಮುವಾಗ ಅಥವಾ ತಿಣಕುವಾಗ, (Straining) ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ, ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಒಹು ಪ್ರಸವದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ, ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಮೂತ್ರವು, ಅವರಿಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದೆ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಮೊದಲಿನ ೩-೪ ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ, ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡಬಿದ್ದು, ಆಡಿಗಡಿಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಾರಣಗಳು:- (೧) ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಹತ್ತಿರವಿರುವ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಡಿಲಾಗುವುದರಿಂದಲೂ, (೨) ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಮೇಲೆ, ಉಬ್ಬಿದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುವುದರಿಂದಲೂ, (೩) ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಬಾವಿನಿಂದಲೂ (Cystitis) ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಮೊದಲಿನ ೩-೪ ತಿಂಗಳುಗಳವರೆಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕಟಿರದಲ್ಲಿದ್ದು ಅದರ ಒತ್ತಡವು ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದರಿಂದ, ಆಗಾಗ್ಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ೩ ಅಥವಾ ೪ ನೇಯ ತಿಂಗಳ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕಟಿರದಿಂದ ಮೇಲಕ್ಕೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ (Abdomen) ಸೇರುವುದರಿಂದ, ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಮೇಲಿನ ಒತ್ತಡ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಇದರಿಂದ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಮೂತ್ರಾಶಯದ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಅಭಾವಕ್ಕೆ ನಿವಾರಣೋಪಾಯವಿಲ್ಲ. ಭಗವನ್ನು ಮತ್ತು ಯೋನಿಯನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಿಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಸೌಮ್ಯರೂಪದ ಚರ್ಮವ್ಯಾಧಿ (Erythema) ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇದು ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ, ಅದಕ್ಕೆ 'ಜಿಂಕ್ ಮುಲಾಮು' ಹಚ್ಚಬೇಕು ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಬಾವು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ (Anaemia)

ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ, ಕೆಂಪು ರಕ್ತಗೋಲಕಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಇವು **ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ**

ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ, ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ, ಇದು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. 'ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಜಾಗರೂಕತೆಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ' ಬರುವ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ, ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಉಂಟೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿ ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಕಾರಣಗಳು:- ೧) ಆಹಾರದಲ್ಲಿರುವ ಧಾತು ಮತ್ತು ಇತರ ಅವಶ್ಯಕ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಕೊರತೆ. ೨) ಪಚನಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆ ಇರುವಿಕೆ. ೩) ಹುಳುಕ ಹಲ್ಲುಗಳಿರುವಿಕೆ, ೪) ಮಲಬದ್ಧತೆ, ೫) ಜಂತು. (Round worm) ಮತ್ತು ಕೊಕ್ಕೆಹುಳ (Hookworm) ದೋಷ, ೬) ಯಾವುದೇ ತರಹದ 'ದೋಷ ಪ್ರಸಾರಕ ಕೇಂದ್ರಗಳು' (Septic foci) ೭) ರಕ್ತಸ್ರಾವ. ೮) ಇತರ ರೋಗಗಳಿರುವಿಕೆ. ಉದಾಹರಣೆ:- ಬಹುಕಾಲದ ಛಳಿಜ್ವರ ಇತ್ಯಾದಿ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:— ಇವು ಗರ್ಭಧಾರಣದ ೬-೭ ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅಶಕ್ತತೆ, ದಮ್ಮು (Dyspnoea) ಇದ್ದು, ಅವಳ ಮೈ ಸ್ವಲ್ಪ ಹಳದಿ ತೋರಬಹುದು. ಮುಖವು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಬಾಯುತ್ತದೆ (Puffiness) ಪಾದಗಳು ದಪ್ಪವಾಗಬಹುದು (Odema). ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ 'ಅಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್' ಇರುವುದು, ನಾಲಿಗೆಯು ಬೆಳ್ಳಗಾಗಿ, ಅದರ ಮೇಲೆ ಗುಳ್ಳೆಗಳು (Glossitis) ಇರಬಹುದು. ಸ್ವಲ್ಪ ನಡೆದರೆ ಅಥವಾ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ದಮ್ಮು ಬರುವುದು, ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆಯು ರಭಸದಿಂದ ನಡೆಯುವುದು (Palpitation). ಕಣ್ಣಿನ ರೆಪ್ಪೆಗಳ ಒಳಭಾಗಗಳು ನಿಸ್ತೇಜವಾಗಿ, ರಕ್ತರಹಿತವಾಗಿ ತೋರುವುವು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅತಿಸಾರ (Diarrhoea)ವಾಗಬಹುದು.

ಪರಿಣಾಮ:— ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ, ದಿವಸ ಹೋದಂತೆ, ಅವಳ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಅವಳ ಆರೋಗ್ಯವು ಕೆಡುತ್ತ ಹೋಗುವುದು. ಈ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯುಳ್ಳ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವವಾಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು. ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಹುತ್ತು

ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಈ ಗರ್ಭಿಣಿಯರನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವರ ಪ್ರಸವವು ಸುಲಭರೀತಿಯಿಂದ ಆಗುವ ಹಾಗೆ ನೋಡಬೇಕು. ಇಂತಹ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆ ನಿಲ್ಲೋಣ (Heart failure), ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಪ್ರಸವದ ನಂಜು ಉಂಟಾಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು. ಆದುದರಿಂದ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಈ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದ ಕೂಡಲೇ ಅವರಿಗೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಕೊಡಿಸಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:– ಪ್ರತಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ, "ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಜಾಗರೂಕತೆ" ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬಂದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಉಂಟೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿಕೊಂಡು, ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದಲೇ ಮಾಡಬೇಕು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ರಕ್ತವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಅವಳಿಗೆ ಯಾವತರಹದ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಉಂಟೆಂಬುದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದು, ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಅಡ್ಡಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಬಿಡಬಾರದು. ಮೊದಲು ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯ ಕಾರಣವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬೇಕು. ಅವಳ ಮಲವನ್ನು "ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರ" ದ ಮೂಲಕ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಅವಳಿಗೆ ಜಂತು ಅಥವಾ 'ಕೊಕ್ಕೆಹುಳ' ದ ದೋಷವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಧಾತುಯುಕ್ತವಾದ, ಪೌಷ್ಟಿಕವಾದ, ಸುಲಭದಿಂದ ಪಚನವಾಗುವಂತಹ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಹಾಲು, ಹಣ್ಣು ಹಂಪಲು, ಪಲ್ಲೆ ಕಾಯಿ, 'ಹಸಿ ಯಕೃತ್ತು' (Raw liver) ಅಥವಾ 'ಯಕೃತ್ತಿನ ಕಷಾಯ' (Liver soup) ಕೊಡಬೇಕು. 'ಲಿವರ್ ಎಕ್‌ಸ್ಟ್ರ್ಯಾಕ್ಟ್', "ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್ ಬಿ ಕೊಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್" "ಫೋಲಿಕ್ ಎಸಿಡ್", ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್ ಬಿ ೧೨" ಇತ್ಯಾದಿ "ಇಂಜೆಕ್ಷನ್" ಗಳನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರು ಕೊಡುವರು. ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಬಾಯಿಯಿಂದ ಲೋಹಮಿಶ್ರಣ (Iron mixture)ವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಅವಳಿಗೆ "ಮಾರ್ಮೈಟ್ (Marmite), ಈಸ್ಟ್ (Yeast), ವಿಟ್ಯಾಮಿನ ಬಿ ಕೊಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್, ಹ್ಯಾಡ್ರೋಕ್ಲೋರಿಕ್ ಎಸಿಡ್ ಡ್ಯುಲ್ಯೂಟ್ ಇತ್ಯಾದಿ ಬಾಯಿ

ಯೊಂದ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದೆಲ್ಲ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿದ ನಂತರ, ಡಾಕ್ಟರರು ಪುನಃ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ರಕ್ತವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಅವಳ ಪ್ರಕೃತಿ ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸುಧಾರಿಸಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡುವರು. ಅತಿಶಯ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಇರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ "ರಕ್ತದಾನ" (Blood transfusion) ವನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರು ಕೊಡಿಸುವರು.

ಒಳ್ಳೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಟ್ಟು, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಬಹಳ ಮಟ್ಟಿಗೆ ನಿವಾರಿಸಿ, ಆಮೇಲೆ, ಅವಳ ಪ್ರಸವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜಾಗರೂಕತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಅವಳಿಗೆ ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವ ಅಥವಾ ಶೀಘ್ರ ಪ್ರಸವವಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಅಲ್ಲದೆ ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಪ್ರಸವ ನಂಜು, ಇತ್ಯಾದಿ ಉಂಟಾಗುವ ಸಂಭವವಿರುವದರಿಂದ, ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ಮತ್ತು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯರು, ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯುಳ್ಳ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ, ಅತಿಶಯವಾದ ಜಾಗರೂಕತೆಯನ್ನು ವಹಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲೇಬೇಕು.

ಪ್ರಸವದ ನಂತರದ ಅವಧಿ (Puerperium) ಯಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಮೇಲಿನ ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಒಮ್ಮೆಲೇ ಎದ್ದು ಕೂತುಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೆ ಬಿಡಬಾರದು. ಅವಳಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಕೊಡಬೇಕು. ಮುಂಚೆ ಕೊಟ್ಟಂತೆಯೇ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಲ್ಲದೆ " ಲಿವರ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ " ಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಬಾಣಂತಿಯು ಅಶಕ್ತಳಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅವಳು ಕೂಸಿಗೆ ಮೊಲೆಹಾಲು ಕೊಡಬಾರದು.

"ವೆರಿಕೋಸ್ ವೇನ್ಸ್" (Varicose veins) ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳು, ದೇಹದ ಕೆಲವು ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಉದಾಹರಣೆ:— ಕಾಲಿನಲ್ಲಿ, ತೊಡೆಯಲ್ಲಿ, ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಉಬ್ಬುತ್ತವೆ ಇದಕ್ಕೆ 'ವೆರಿಕೋಸ್ ವೈನ್ಸ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರ ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ, ರಕ್ತದ ಪ್ರವಾಹಕ್ಕೆ ತೊಡಕು ಉಂಟಾಗುವುದು. ಅಥವಾ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ, ಉಬ್ಬಿದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒತ್ತಡವು ಕಾಲಿನ ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದು ಇವೇ ಮೊದಲಾದವು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಮೆತ್ತಗಾದ ಅರಿವೆಯಿಂದ ಈ ರಕ್ತನಾಳಗಳನ್ನು ಕಾಲನ್ನು ಸುತ್ತಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ನಡೆಯಲಿಕ್ಕೆ ಬಿಡಬಾರದು. ಭಗದ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಈ 'ವೆರಿಕೋಸ್ ವೈನ್ಸ್'ಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇವು ಒಡೆದು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಕಾಲಿಗೆ 'ವೆರಿಕೋಸ್ ವೈನ್ಸ್' ಬಹಳ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಮಲಗಿಯೇ ಇದ್ದು, ಪಾದವನ್ನು ತಲೆದಿಂಬುಗಳ ಮೇಲಿಟ್ಟು ಮಲಗಬೇಕು.

ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ (Piles). ಗುದಾಶಯದ ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಉಬ್ಬುವುದಕ್ಕೆ ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಕೊನೆಯ ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒತ್ತಡವು ಗುದಾಶಯದ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದರಿಂದ ಈ ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯು ಸುಧಾರಿಸುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಇದ್ದ ಹಾಗೇ ಇರುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:— ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಮಲಬದ್ಧತೆ, ಅಥವಾ ಗುದದ್ವಾರದಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಈ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದ್ದಿದ್ದರೆ, ಅವಳಿಗೆ ಮುಂದಕ್ಕೆ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಉಂಟಾಗುವುದು. ಈ ಮೂಲವ್ಯಾಧಿಯ ಮೂಲಕ ಬಾವು ಉಂಟಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಬಹಳ ನೋವಾಗಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ಸೌಮ್ಯರೇಚಕಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಮೂಲವ್ಯಾಧಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸುವುದು ಉಚಿತವಲ್ಲ. ಮೂಲವ್ಯಾಧಿಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೊಂದರೆ ಬಂದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಹೆಚ್ಚು ಖಾರ, ಮಸಾಲೆಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಕೂಡದು. ಪಲ್ಲೆಕಾಯಿ (Leafy vegetables), ಹಣ್ಣುಹಂಪಲ, ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಪ್ರವಾಹೀ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಸೇವಿಸಬೇಕು.

"ಭಗದತುರಿಕೆ" (Pruritus vulva)

ಭಗದತುರಿಕೆ:— ಕಾರಣಗಳು (೧) ಯೋನಿಯಿಂದ ಒರುವಸ್ರಾವ (೨) ಮಧುಮೇಹ (Diabetes) (೩) ಕ್ರಿಮಿಗಳು (Threadworms) (೪) "ಎಂಡೊಕ್ರಿನಗಂಟು" ಗಳ ರಸದ ಕೊರತೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಜನನೇಂದ್ರಿಯವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಿಡಬೇಕು. "ಯೋನಿಯ ದೋಷ" (Vaginitis) ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಭಗವನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕದ್ರವದಿಂದ ದಿವಸಕ್ಕೆ ೨-೩ ಸಲ ತೊಳೆದು, ಅದನ್ನು ಚನ್ನಾಗಿ ಒರೆಸಿ "ಜಿಂಕ್‌ಮುಲಾಮು" ನ್ನು ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಮಧುಮೇಹ, ಅಥವಾ ಕ್ರಿಮಿದೋಷವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು. "ಸೋಡಾ ಬ್ಯಾಕಾರ್ಬ" ಲೋಶನಿನಿಂದ ಯೋನಿ ಮತ್ತು ಭಗವನ್ನು ತೊಳೆಯಬಹುದು.

ಚಳುಕು ಹಿಡಿಯುವುದು(Neuralgia). ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, ಜ್ಞಾನತಂತುಗಳ ನೋವು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಹಲ್ಲಿನ ನೋವು, ತಲೆನೋವು, ಇತ್ಯಾದಿ ಬರಬಹುದು. ಹಲ್ಲಿನ, ವಸಡಿಯ, ರೋಗವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, **ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ, ಕಾಲಿನ ನರದ ನೋವು** (Sciatica) ಬರಬಹುದು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒತ್ತಡವು "ಸಿಯಾಟಿಕ್" ನರದ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದರಿಂದ ಇದು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯುವುದು ಉತ್ತಮ.

ಸಂಭೋಗಜನ್ಯರೋಗಗಳು (Venereal disease)

೧) "**ಗೊನೊರಿಯಾ**" (Gonorrhoea)

೨) "**ಸಿಫಿಲಿಸ್**" (Syphilis)

೩) '**ಗೊನೊರಿಯಾ**':-ಇದು "ಗೊನೊಕೊಕಸ್" **(Gono coccus)** ಎಂಬ ಕ್ರಿಮಿಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು, ಹಚ್ಚಾಗಿ,

"ಮ್ಯೂಕಸ್ ಮೆಂಬ್ರೇನ್" ಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತವೆ. ಉದಾಹರಣೆ:— ೧) ಯೋನಿ, ೨) ಕಣ್ಣು, ೩) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮತ್ತು ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯ 'ಮ್ಯೂಕಸ್ ಮೆಂಬ್ರೇನ್'. ಈ ರೋಗವು ಎರಡು ವಿಧಗಳಿಂದ ಬರಬಹುದು. (ಅ) ಸಂಭೋಗದ ಮೂಲಕ, ಬ) 'ಗೊನೊರಿಯಾ' ಇದ್ದ ಸ್ತ್ರೀಯು, ಅಥವಾ ಪುರುಷನ ಅರಿವೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಇತರರ ಇಂದ್ರಿಯಗಳ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಕೂಡಿದ್ದಲ್ಲಿ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು - ಮೂತ್ರದ ಉರಿ, ನೋವು, ಮತ್ತು ಮೂತ್ರವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವಿಕೆ, ಯೋನಿಯಿಂದ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣದ ದುರ್ವಾಸನೆಯುಳ್ಳ ಕೀವು ಬರಬಹುದು ಮೂತ್ರ ದ್ವಾರದ ಬಾವು (Urethritis), ಯೋನಿಯ ಬಾವು (Vaginitis), ಮುಂವಕ್ಕೆ ಕತ್ತಿನ ಬಾವು (Cervicitis) ಇತ್ಯಾದಿ ಕಂಡುಬರಬಹುದು.

ನಿದಾನ:- ಸೂಲಗಿತ್ತಿಗೆ ಅಥವಾ ಪರಿಚಾರಿಕೆಗೆ "ಗೊನೊರಿಯಾ" ವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಸಂದರ್ಭ ಗಳಲ್ಲಿ,ಅವಳು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ "ಗೊನೊರಿಯಾ"ದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದು ಅವಳಿಗೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಯೋನಿಯಿಂದ 'ಗೊನೊರಿಯಾ'ದ, ಕೀವು ಹೊರಗೆ ಬರುವದು ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ, ಅವಳಿಗೆ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ 'ಡೂಶ್' ಕೊಡ ಬೇಕು ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿನ ಶಿರವು ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಬಂದ ಮೇಲೆ, ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಬಿಸಿ "ಬೋರಿಕ್‌ಲೋಶನ್" ನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿದ ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಳೆಯ ಚಂಡಿನಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ, ಆ ನಂತರ ಕೂಸಿಗೆ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿಸಿದ ಮೇಲೆ "೧% ಸಿಲ್ವರ್ ನೈಟ್ರೇಟ್"ನ ಒಂದೊಂದು ಹನಿ ಯನ್ನು, ಪ್ರತಿ ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಕೂಸಿನ ಕಣ್ಣಿಗೆ 'ಒಫಥಲ್ಮಿಯಾ ನಿಯೊನೆಟೊರಮ್' (Ophthalmia neonatorum) ಬರುವ ಸಂಭವವುಂಟು.

ಪರಿಣಾಮ.–ತಾಯಿಯ 'ಗೊನೊರಿಯಾ'ದಿಂದ ಕೂಸಿಗೆ 'ಒಫ್‌ಥೆಲ್ಮಿ ಯಾನಿಯೊನಟೊರಮ್' ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಆದಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಕೂಸಿನ ಕಣ್ಣು ಕುರುಡಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ತಾಯಿಗೆ "ಗೊನೊರಿಯಾ'' ದಿಂದ ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಸವದ ನಂಜು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

೨) "ಸಿಫಿಲಿಸ್".- ಇದೊಂದು ಅಪಾಯಕರವಾದ ರೋಗವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು 'ಸ್ಪ್ಯಾರೊಕೀಟಾ ಪೆಲಿಡಾ' .(Spirochaeta pallida) ಎಂಬ ಕ್ರಿಮಿಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಾರಣಗಳು:- ಈ ರೋಗವು, ಈ ಮೇಲಿನ ಕ್ರಿಮಿಯು, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸೇರುವುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಮನುಷ್ಯನ ದೇಹದ ಚರ್ಮವು ಸಿದ್ಧೋರ್ಣವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಈ ಕ್ರಿಮಿಗೆ ಅವನ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸೇರುವರೆ ಶಕ್ಯವಿಲ್ಲ ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಗಾಯು, (Abrasion) ವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ಕ್ರಿಮಿಯು ಈ ಗಾಯದ ಮೂಲಕ ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹವನ್ನು ಸೇರಿ "ಸಿಫಿಲಿಸ" ನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸಂಭೋಗದ ಮೂಲಕ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಹ್ನೆಗಳು:-- ಇದರಲ್ಲಿ ಮೊದಲು, ಜನನೇಂದ್ರಿಯದ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಸಣ್ಣ ಹುಣ್ಣು (Chancre) ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಹುಣ್ಣಿಗೆನೋವು ಇಲ್ಲ. ಇದು ತುರಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಇದರ ಅಂಚು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎದ್ದಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಮಯದ ನಂತರ, ಗೆಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿ (Groin) ರುವ ಮತ್ತು ದೇಹದ ಇತರ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿರುವ "ಲಿಂಫಗ್ಲೆಂಡ್ಸ್" ಗಳು ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತವೆ. ಮುಂದಕ್ಕೆ ಮೈ ಮೇಲೆ ಚಿಕ್ಕೆಗಳು (Rashes) ಬೀಳುತ್ತವೆ. ಈ ಚಿಕ್ಕೆಗಳು ತಾಂಬ್ರದ ಬಣ್ಣದವಿದ್ದು ತುರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಮುಂದಕ್ಕೆ ಇತರ ತರಹದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಕೈ, ಕಾಲು, ಸಂದುನೋವು, ವಾತ, ಅರ್ಧಾಂಗವಾಯು, ಇತ್ಯಾದಿ, ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಮೈಮೇಲೆ ವ್ರಣಗಳು, ಗುಳ್ಳೆಗಳುಂಟಾಗಬಹುದು. ಪರಿಚಾರಿಕೆಗೆ ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಟರರಿಗೆ ಕೈಗೆ ಗಾಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವರು ಕೈಗೆ "ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲ" ಇತ್ಯಾದಿ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಉಪಾಯಗಳನ್ನು ಕೈ ಕೊಳ್ಳದೆ, ಅವರು "ಸಿಫಿಲಿಸ್" ಇದ್ದ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ, ಬಾಣಂತಿತನ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ, ಇವರಿಗೂ ಕೂಡ "ಸಿಫಿಲಿಸ್" ಬರಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ

"ಜನನೇಂದ್ರಿಯೇತರ ಸಿಫಿಲಿಸ್" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ (Extra-genital syphilis).

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಮೇಲೆ "ಸಿಫಿಲಿಸಿ" ನ ಪರಿಣಾಮಗಳು. 'ಸಿಫಿಲಿಸ್' ಇದ್ದ ಸ್ತ್ರೀಯು, ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದಲ್ಲಿ ಅವಳಿಗೆ ಮೇಲಿಂದಮೇಲೆ ೧) ಗರ್ಭಪಾತವಾಗುವುದು (Repeated abortions). ೨) ಸತ್ತ ಕೂಸು ಹುಟ್ಟುವುದು (Still birth). ೩) ಕೊಳೆತ ಕೂಸುಗಳು ಹುಟ್ಟುವುದು (Macerated foetus). ೪) ಜನನದ ನಂತರ ಕೂಡಲೇ ಮೃತಪಡುವ ರೋಗಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಮುಂತಾದವು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

"ಸಿಫಿಲಿಸ" ಇದ್ದ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ, ಜೀವಂತ ಕೂಸು ಹುಟ್ಟಿದಲ್ಲಿ, ಅವು ಅಶಕ್ತವಿದ್ದು, ಮೆಲ್ಲನೆ ಅಳುವುವು. ಅವುಗಳಿಗೆ ಮೂಗಿನಿಂದ ಒಂದು ತರಹದ ದುರ್ವಾಸನೆಯುಳ್ಳ ಸ್ರಾವ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ (Snuffles) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಮೈಮೇಲೆ ಚಿಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಗುಳ್ಳೆ (Bullae) ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಗುದದ್ವಾರದ ಹತ್ತರ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಕಂಡುಬರಬಹುದು (Mucous Patches). ಕೂಸು ನೋಡುವಾಗ ಸದೃಢ ತೋರದೆ ಹೆಚ್ಚು ವಯಸ್ಸಿನ ಕೂಸಿನಂತೆ ತೋರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- 'ಸಿಫಿಲಿಸ್'ನ ಚಿಹ್ನೆಗಳುಳ್ಳ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ತಕ್ಕ ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸಬೇಕು.

ನಿವಾರಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೂಡ ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ಕೊಡಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಸವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯದ ಮೇಲೆ ಹುಣ್ಣು, ಇತ್ಯಾದಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಅದಕ್ಕೆ "ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಔಷದಿ" ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಯೋನಿಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬಾರದು. ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಶಿಶುಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ (Infantile mortality) ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವು "ಸಿಫಿಲಿಸ್" ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೨೮

ಕೃತ್ರಿಮ ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವಿಕೆ (Artificial feeding) . ತಾಯಿಯ ಹಾಲಿನ ಬದಲಿಗೆ, ಆಕಳ ಅಥವಾ ಎಮ್ಮೆಯ ಹಾಲನ್ನು ಕೂಸಿಗೆ ಕುಡಿಸಬಹುದು. ತಾಯಿಯ ಮತ್ತು ಆಕಳ ಹಾಲಿನ ರಚನೆಯನ್ನು ಇದರ ಮುಂಚೆಯೇ ಕೊಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಆಕಳ ಹಾಲಿನಲ್ಲಿ, ತಾಯಿಯ ಹಾಲಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಸಾರಜನಕವಿರುತ್ತದೆ (Proteins). ಇದನ್ನು ಪಚನ ಮಾಡುವರೆ ಕೂಸಿಗೆ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಕೂಸಿಗೆ ಆಕಳ್ನ ಹಾಲು ಕೊಡುವಾಗ ನೀರು ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದುದರಿಂದ ಆಕಳ ಹಾಲಿನಲ್ಲಿರುವ ನೆಣ ಮತ್ತು ಸಕ್ಕರೆ ಪ್ರಮಾಣವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಆಕಳ ಹಾಲನ್ನು ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡುವಾಗ ಅದಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಕ್ಕರೆ ಮತ್ತು ಹಾಲಿನ ಕೆನೆ (Cream) ಕೂಡಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಹಾಲನ್ನು ಕುದಿಸುವಾಗ "ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್ ಸಿ" ಸ್ವಲ್ಪ ನಾಶವಾಗುವ ಸಂಭವವಿರುವದರಿಂದ, ಕೂಸಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಮೋಸುಂಬಿ ರಸ ಕೊಡುವುದುತ್ತಮ. ಆಕಳ ಹಾಲಿಗೆ ನೀರು ಕೂಡಿಸುವಾಗ, ಶುದ್ಧ ನೀರು, 'ಬಾರ್ಲಿ' ನೀರು, ಸುಣ್ಣದ ತಿಳಿನೀರು, (Lime water) ಅಥವಾ ಒಡೆದ ಹಾಲಿನ (Whey) ನೀರನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಕೂಸಿಗೆ ಮೊದಲಿನ ೩ ತಿಂಗಳವರೆಗೆ, ಹಗಲು ಪ್ರತಿ ಮೂರು ಗಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ, ಮತ್ತು ರಾತ್ರಿ ಒಮ್ಮೆ ಹಾಲನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ೩ನೇಯ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ೬ನೇಯ ತಿಂಗಳ ವರೆಗೆ ಹಗಲು ಪ್ರತಿ ೪ ಗಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ ಕುಡಿಸಬೇಕು.

ಕೂಸಿನ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಯ ಹಾಲು ನೀರುಗಳ ಪ್ರಮಾಣ

ಕೂಸಿನ ವಯಸ್ಸು	ಹಾಲು	ಹಾಲಿಗೆ ಕೂಡಿಸಬೇಕಾದ ವಸ್ತುವಿನ ಪ್ರಮಾಣ
ಮೊದಲಿನ ೪ ವಾರಗಳಲ್ಲಿ	೧	೩
೧ ರಿಂದ ಮೂರು ತಿಂಗಳವರೆಗೆ	೧	೨.
೩—೬ ತಿಂಗಳು	೧	೧.
೬—೮ ತಿಂಗಳು	೨	೧.
೮ ತಿಂಗಳ ಮೇಲೆ	೩	೧.

ಪ್ರತಿ ಒಂದು ಸಲ ಕೊಡಬೇಕಾದ ಹಾಲಿನ ಮಿಶ್ರಣದ ಪ್ರಮಾಣ
(Milk and water mixture)

ಮೊದಲಿನ ವಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಸಲ ಒಂದೂವರೆ ಔನ್ಸು, ೨ನೆಯ ವಾರದಲ್ಲಿ ೨ ಔನ್ಸು, ೬ನೆಯ ವಾರದಲ್ಲಿ ೨½ ಔನ್ಸು, ೧೦ನೆಯ ವಾರದಿಂದ ಮೂರು ಔನ್ಸು, ಆನಂತರ ೮ ತಿಂಗಳ ಕೊನೆಯವರೆಗೆ ಕೂಸಿಗೆ ಎಷ್ಟು ತಿಂಗಳಾಗಿವೆಯೋ, ಅಷ್ಟು ಔನ್ಸು ಹಾಲಿನ ಮಿಶ್ರಣ (Mixture) ಕೊಡಬೇಕು.

ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗುವ ದೈನಿಕ ಆಹಾರ ಶಕ್ತಿ
(Daily caloric needs of infants)

ಕೂಸಿನ ವಯಸ್ಸು	ದೇಹದ ತೂಕದ ಪ್ರತಿ ಒಂದು ಪೌಂಡಿಗೆ	
೩ ತಿಂಗಳ ವರೆಗೆ	೪೫—೫೦	"ಕೆಲೊರಿ"ಗಳು
೩ ರಿಂದ ೬ ವರೆಗೆ	೪೦—೪೫	,,
೬—೧೨ ತಿಂಗಳ ವರೆಗೆ ...	೩೫—೪೦	,,

ಕೂಸಿನ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಹಾಲಿನ ಪ್ರಮಾಣ:- (Test-feed): ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡುವ ಹಾಲು ಅದಕ್ಕೆ ಸಾಕಾಗುತ್ತದೋ, ಇಲ್ಲವೋ, ಎಂಬುದನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ನೋಡಬೇಕು ಹಾಲು ಕೊಡುವ ಮೊದಲು, ಕೂಸಿನ ತೂಕವನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಸಮಾಧಾನವಾಗುವಷ್ಟು ಹಾಲು ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಆನಂತರ ಕೂಸಿನ ತೂಕವನ್ನು ಪುನಹ ನೋಡಬೇಕು. ಇವೆರಡೂ ತೂಕಗಳ ಅಂತರವೇ, ಅದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಹಾಲಿನ ಪ್ರಮಾಣವೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಹಾಲು ಕೂಸಿಗೆ ಸಾಕಾಗುತ್ತದೋ, ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವರೆ, ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಸಿದ್ಧಮಾಡಿದ ಕೋಷ್ಟಕವನ್ನು ನೋಡಬೇಕು.

ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವ ಬಾಟ್ಲಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗರೂಕತೆ:-(Care of feeding bottle):- ಹಾಲು ಕೊಡುವ ಬಾಟ್ಲಿಯನ್ನು ಯಾವಾಗಲೂ

ಸರಿಯಾಗಿ ಶುದ್ಧ (Sterilise) ಮಾಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಅದರ ತುಂಬು ಗಳನ್ನು (Nipples) ಯಾವಾಗಲೂ ಸ್ವಚ್ಛವಿಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ತುಂಬು ಗಳಲ್ಲಿರುವ ರಂಧ್ರವು ಸಾಕಷ್ಟು ದೊಡ್ಡದಿದೆಯೋ, ಇಲ್ಲವೋ ನೋಡ ಬೇಕು. ಬಾಟ್ಲಿ ಮತ್ತು ತುಂಬುಗಳನ್ನು ೨೪ ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾವರ್ತಿ ಯಾದರೂ ಕುದಿಸಿ ಶುದ್ಧ ಮಾಡಬೇಕು. ಕೂಸಿಗೆ ಹಾಲು ಕೊಟ್ಟ ನಂತರ, ಬಾಟ್ಲಿ ಮತ್ತು ತುಂಬುಗಳನ್ನು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಮೊದಲಿನಂತೆ ತೊಳೆದು, ಶುದ್ಧ ಮಾಡಿ, ಶುದ್ಧ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿಡಬೇಕು.

ಆಕಳ ಹಾಲು ಸಿಗದಿದ್ದರೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕೃತ್ರಿಮ ಹಾಲುಗಳನ್ನು (Milk products) ಉದಾ:- "ಲೆಕ್ಟೊಜನ್, ಸಿಮಿಲೆಕ್, ಒಸ್ಟರ್ ಮಿಲ್ಕ್, ಕೌ ಎಂಡ್ ಗೇಟ್" ಇತ್ಯಾದಿ ಕೊಡಬಹುದು.

ಕೂಸಿಗೆ ಹಾಲು ಕೊಡುವಾಗ, ಹಾಲಿನಪುಡಿ ಮತ್ತು ನೀರನ್ನು ಕೂಡಿಸಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ ಕೊಡಬೇಕು.

ಅಕಾಲಿಕ ಕೂಸುಗಳ ಪರಾಂಬರಿಕೆ (Care of premature infants):- ಗರ್ಭಧಾರಣದ ೩೬ನೆಯ ವಾರಕ್ಕಿಂತ, ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಜನಿಸಿದ ಮತ್ತು ೪½ ಪೌಂಡಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ತೂಕವಿರುವ ಕೂಸುಗಳನ್ನು ಅಕಾಲಿಕ ಕೂಸುಗಳೆಂದು ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ಕೂಸುಗಳನ್ನು, ಬಹಳ ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. (೧) ಅವುಗಳನ್ನು ಬೆಚ್ಚ ಗಿಡಬೇಕು. (೨) ಹವೆಯುಳ್ಳ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿಡಬೇಕು. (೩) ಅದರ ಮೈಯನ್ನು ಅತೀ ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಬೇಕು. (೪) ಕೂಸಿನ ಮೈಯ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲಿಕ್ಕೆ, ಅದಕ್ಕೆ "ಒಲಿವ್" ಎಣ್ಣೆ ಹಚ್ಚಿ, ಅದನ್ನು ಅರಳೆಯಲ್ಲಿ ಸುತ್ತಿಡಬೇಕು "ಇನ್‌ಕ್ಯುಬೇಟರ್" (Incubator) ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಕೂಸನ್ನು ಅದರಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ಬಿಸಿನೀರಿನ ಬಾಟ್ಲಿಯನ್ನು ಕೂಸಿನ ಮೈಗೆ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷವಾಗಿ ತಾಗಿಸಬಾರದು. ಕೂಸಿಗೆ ಪ್ರತಿ ದಿವಸ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿಸ ಬಾರದು.

ಉಡುಪು:- ಕೂಸಿಗೆ ಬಿಗಿಯಾದ ಉಡುಪನ್ನು ಹಾಕಬಾರದು. ಕೈಗೆ, ಕಾಲಿಗೆ, ಉಣ್ಣೆಯ ಚೀಲಗಳನ್ನು ಹಾಕಬಹುದು. ಹೊಲಸಾದ ಅರಿವೆಗಳನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬದಲಿಸಬೇಕು.

ಆಹಾರ:- ಅಕಾಲಿಕ ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ವೇಳೆಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಹಾರ ಕೊಡಬೇಕು. ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪ ಅವಧಿಯ ಅಂತರದಿಂದ, ಕೂಸಿಗೆ ಹಾಲನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಕೂಸಿಗೆ ತಾಯಿಯ ಮೊಲೆಯನ್ನು ಕುಡಿಯುವ ಶಕ್ತಿ ಇಲ್ಲದೆ ಇರುವದರಿಂದ, ಮೊಲೆಯ ಹಾಲನ್ನು ಮೊಲೆಯ "ಪಂಪಿ"ನಿಂದ (Breast pump) ತೆಗೆದು, ಪರಿಶುದ್ಧ ಪಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಅದನ್ನು ಸಣ್ಣ ಚಮಚೆಯಿಂದ (Spoon) ಅಥವಾ ಮಸಿ ಹಾಕುವ ಕೊಳವೆ (Ink-filler) ಯಿಂದ ಕೊಡಬೇಕು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೨೯

ಅದೇ ಹುಟ್ಟಿದ ಕೂಸಿನ ರೋಗಗಳು:- (Diseases of the new born baby) :- "ಒಫ್‌ಥೆಲ್ಮಿಯಾ ನಿಯೋನೆಟೋರಮ್"- ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಹೊರಗೆ ಬರುವಾಗ, ತಾಯಿಯ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿಯ ನಂಜಿನಿಂದ ಅದರ ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ಈ ರೋಗ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಕಾರಣಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನವು:- 'ಗೊನೊಕೊಕ್ಕ್ಯ' (Gonococci), 'ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೊಕೊಕ್ಕ್ಯ' (Streptococci), 'ಬಿ ಕೊಲ್ಯಾ' (B. Coli) ಜನನದ ೨೪ ಅಥವಾ ೪೮ ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಕೂಸಿನ ಕಣ್ಣುಗಳಿಂದ ಪಿಚ್ಚು ಬರುತ್ತದೆ (Discharge). ಕಣ್ಣಿನ ಬಿಳಿಭಾಗವು ಕೆಂಪಗಾಗಿ, ಕಣ್ಣಿನಿಂದ ಕೀವು ಬರುತ್ತದೆ, ಕಣ್ಣಿನ ರೆಪ್ಪೆಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇದು ಮೊದಲು ಒಂದು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಜಾಗ್ರತೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ, ಇದು ಇನ್ನೊಂದು ಕಣ್ಣಿಗೂ ಹಬ್ಬುತ್ತದೆ. ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ, ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಹುಣ್ಣಾಗಿ ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳು ಕುರುಡಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— (೧) ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ (Prophylactic) (೨) ನಿವಾರಕ (Curative). (೧) ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಹೊರಗೆ ಬಂದ

ಕೂಡಲೇ, ಶುದ್ಧ ಅರಳೆಯ ಉಂಡೆಗಳನ್ನು, "ಬೋರಿಕ್" ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿ, ಅವುಗಳಿಂದ ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಒರೆಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿಗೆ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿಸುವಾಗ, ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಪುನಃ ತೊಳೆದು, ೧% 'ಸಿಲ್ವರ್ ನೈಟ್ರೇಟ'ನ ಒಂದೊಂದು ಹನಿಯನ್ನು ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು (೨) ಕಣ್ಣುಬೇನೆ ಬಂದೊಡನೆ, ಕೂಡಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು. ವಿಲಂಬಮಾಡಿ, ಅಲಕ್ಷ್ಯ ಮಾಡಿದರೆ ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳು ಕುರುಡಾಗಬಹುದು. ಕಣ್ಣುಬೇನೆ ಬಂದೊಡನೆ, ಕಣ್ಣನ್ನು 'ಬೋರಿಕ್' ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆದು, ೧% 'ಸಿಲ್ವರ್ ನೈಟ್ರೇಟ್'ನ್ನು ಅಥವಾ ೧೦% 'ಆರ್ಜಿರೋಲ್' (Argyrol) ನ ಒಂದೊಂದು ಹನಿಯನ್ನು ಅಥವಾ 'ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್' ಔಷಧದ ಹನಿಗಳನ್ನು ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ಹಾಕಬೇಕು. ಒಂದು ಕಣ್ಣಿನಿಂದ ಇನ್ನೊಂದು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಈ ಬೇನೆಯು ಹರಡದಂತೆ ಬಹಳ ಜಾಗ್ರತೆವಹಿಸಬೇಕು. ಈ ಔಷಧಗಳಿಂದ, ಒಂದೆರಡು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣು ಸರಿಯಾಗದಿದ್ದರೆ ನೇತ್ರ ತಜ್ಞರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವದು ಹಿತಕರ.

ಕೂಸಿನ ಹಳದಿವರ್ಣ (Icterus neonatorum) ಇದರಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಮೈ, ಕಣ್ಣು ಹಳದಿಯಾಗುತ್ತದೆ ಇದು ಸಾಧಾರಣ ೩ ನೆಯ ಅಥವಾ ೪ ನೆಯ ದಿವಸ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಮೊದಲು, ಮುಖ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಎದೆ ಹಳದಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆನಂತರ, ಕಣ್ಣು, ಕೈ, ಮತ್ತು ಕಾಲುಗಳು, ಹಳದಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಇದು ಸರ್ವ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ, ಎಲ್ಲ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಗಾಬರಿ ಪಡುವ ಕಾರಣವಿಲ್ಲ. ಮೈಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಕೆಂಪುಗೋಲಕಗಳು, ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನಾಶವಾಗುವದರಿಂದಲೂ, ಪಿತ್ತದ ಅಂಶವು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪನ್ನವಾಗಿರುವದರಿಂದಲೂ, ಈ ತರಹದ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಬೇನೆಯು ಸೌಮ್ಯರೂಪದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿಗೆ ಜ್ವರ ಬರುವದಿಲ್ಲ. ಅದರ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಶೌಚದಲ್ಲಿ ಪಿತ್ತ ವಿರುವದಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ಕೂಸಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಅಪಾಯವಾಗುವದಿಲ್ಲ.

ಇತರ ತರಹದ ಹಳದಿ ಬೇನೆ:— (ಅ) "ಕೆಟಾರಲ್ ಜೊಂಡಿಸ್" (Caatrrhal jaundice) (ಬ) "ಒಬ್‌ಸ್ಟ್ರಕ್ಟಿವ್ ಜೊಂಡಿಸ್"

(Obstructive jaundice) (ಕ) ನಂಜಿನ " ಜೊಂಡಿಸ್ " (Septic jaundice) (ಡ) " ಫೆಮಿಲಿಯಲ್ ಇಕ್ಟರಸ್ ಗ್ರೆವಿಸ್ ನಿಯೊನೆಟೊರಮ್ " (Familial icterus gravis neonatorum) (ಅ) " ಕೆಟಾರಲ್ ":— ಇದು ದೇಹದೊಳಗಿನ ಆಹಾರ ಮಾರ್ಗದ (Gastro-intestinal tract-inflammtaion) ಬಾವಿನಿಂದ ಆಗುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಮೂತ್ರ ಹಳದಿಯಾಗುತ್ತದೆ ತೆಳ್ಳಗೆ ಶೌಚಕ್ಕೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಶೌಚವು ಆವೆ ಮಣ್ಣಿನ ಬಣ್ಣ (Clay-coloured) ದಾಗುತ್ತದೆ. (ಬ) " ಒಬ್‌ಸ್ಟ್ರಕ್ಟಿವ್ ":— ಪಿತ್ತನಳಿಕೆಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಏನಾದರೂ ಆತಂಕವಾದಲ್ಲಿ ಇದು ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ (ಕ) ನಂಜು:—ಹುರಿಯು ತುಂಡಿನ ನಂಜಿನಿಂದ ಇದು ಉಂಟಾಗಬಹುದು (ಡ) ' ಫೆಮಿಲಿಯಲ್ ಜೊಂಡಿಸ್ ":— ಇದು ಒಬ್ಬ ತಾಯಿಯ ಅನೇಕ ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ ಇದು ಅತೀ ಕಠಿಣವಾದ ಬೇನೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಔಷಧಿ ಇರುವದಿಲ್ಲ. ಈ ಬೇನೆಗೆ ತಾಯಿಯ ರಕ್ತವನ್ನು ತೆಗೆದು ಕೂಸಿಗೆ " ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ " ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

" ಸಿಂಪಲ್ ಜೊಂಡಿಸ್ " ಗೆ ಒಂದು ಚಮಚೆ ಔಡಲ ಎಣ್ಣೆ ಅಥವಾ ೧/೪ ಗ್ರೇನ್ "ಗ್ರೆಪೌಡರ್" ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಒಂದೆರಡು ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಬೇನೆಯು ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಬೇರೆ ತರಹದ 'ಜೊಂಡಿಸ್' ಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವದುತ್ತಮ. 'ಗ್ಲೂಕೋಜ' ನೀರು ಹೆಚ್ಚು ಕೊಡುವದು ಉತ್ತಮ. 'ಕೆಪಿಲಿನ್' ಹನಿಗಳನ್ನು (Vitamin K) ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಕೊಡಬಹುದು. 'ಒಬ್‌ಸ್ಟ್ರೆಕ್ಟಿವ್', 'ಸೆಪ್ಟಿಕ್', "ಫೆಮಿಲಿಯಲ್" ಈ ಮೂರು ಬೇನೆಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಭಯಾನಕವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಂದ ಕೂಸುಗಳು ಬದುಕುವುದು ಕಷ್ಟ.

ಧನುರ್ವಾತ:—(Tetanus neonatorum) ಪ್ರಸವವು ಪರಿಶುದ್ಧ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ (Aseptically) ನಡೆದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಈ ರೋಗವು ಬರಲೇ ಬಾರದು. ಇದು ಕೂಸಿಗೆ ಬರುವ ವ್ಯಾಧಿ. ಹುರಿಯನ್ನು ತುಂಡು ಮಾಡುವಾಗ, ಪರಿಶುದ್ಧಗೊಳಿಸಿದ ಕತ್ತರಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸದಿದ್ದರೆ, ಅಥವಾ

ಽನಂತರ ತುಂಡಾದ ಹುರಿಯ ತುದಿಯನ್ನು, ಸ್ವಚ್ಛವಿಡದಿದ್ದರೆ ಈ ರೋಗವು "ಟಿಟೆನಸ್" ಕ್ರಿಮಿಗಳ ಮೂಲಕ ಬರುವುದು ಇದರ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಯಾವುವೆಂದರೆ:- ಎರಡೂ ದವಡೆಗಳ, ಎದೆಯ ಮತ್ತು ಕೈ ಕಾಲುಗಳ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಮೇಲಿಂದಮೇಲೆ ಸಂಕೋಚನವಾಗುವುದು(Spasmodic contractions). ಕೂಸಿಗೆ ಬಾಯಿ ತೆರೆಯುವರಿ ಕಷ್ಟವಾಗುವದು (Lockjaw)

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಹುರಿಯ ತುದಿಯನ್ನು ಆದಷ್ಟುಮಟ್ಟಿಗೆ ಸ್ವಚ್ಛವಿಟ್ಟು ಅದನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಿವೆಯಿಂದ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಈ ಬೇನೆ ಬಂದಲ್ಲಿ "ಎಂಟಿ ಟಿಟೆನಸ್ ಸಿರಮ್" ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ "ಇಂಜೆಕ್ಷನ್" ಮೂಲಕ ಕೊಡಬೇಕು.

ಬಾಲಗ್ರಹ (Infantile convulsions):- ಇದು ಸಣ್ಣ ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ, ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ತೋರಿಬರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಮೆದುಳಿಗೆ ಪ್ರಸವಕಾಲದಲ್ಲಿ, ಅಪಾಯವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದಕ್ಕೆ ಜನನದ ನಂತರದ ೪೮ ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಅಪಸ್ಮಾರ (Fits or convulsions) ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅಪಸ್ಮಾರ ಬರಬಹುದು. (೧) ಮೆದುಳಿನ ಅಪಾಯ ಉದಾ:- ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನ, ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಪ್ರಸವ, (೨) ಅಕಾಲಿಕ ಜನನ(Prematurity) (೩) ಆಹಾರ ಮಾರ್ಗದ ತೊಂದರೆಗಳು (೪) ಜ್ವರ ಬಂದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ (೫) "ಎಸ್‌ಫಿಕ್ಸಿಯಾಸಿಯೊನೆಟೊರಮ್"ನಲ್ಲಿ (Asphyxia neonatorum) (೬) ದೇಹರಚನೆಯಲ್ಲಿ ನ್ಯೂನತೆ— ಉದಾ:— "ಹ್ಯಾಡ್ರೊಕಿಫೆಲಸ್" (Hydrocephalus) ಇತ್ಯಾದಿ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:-ಏನೂ ಪ್ರಥಮ ಚಿಹ್ನವಿಲ್ಲದೆ ಅಪಸ್ಮಾರ ಬರಬಹುದು. ಮೊದಲು, ಇವು ಮುಖ ಮತ್ತು ಕೈಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಬಹಳ ರಭಸದಿಂದ ಅಪಸ್ಮಾರ ಬಂದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ನಿಲ್ಲಬಹುದು. ಮುಖ ನೀಲಿ ಬಣ್ಣದ್ದಾಗಬಹುದು. ಇಡೀ ದೇಹದ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಅಪಸ್ಮಾರ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಒಂದು

ನಿಟ್ಟಿಗೆ ಒಲಿದಿರಬಹುದು (Retract). ಈ ಅಪಸ್ಮಾರವು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಬಂದು, ಈ ಬೇನೆಯ ಸೌಮ್ಯಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ, ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿಗೆ ಸಮಾಧಾನವಾಗಬಹುದು ಅಪಸ್ಮಾರಗಳು, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಬಂದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವಾಗುವದು. ಕೂಸಿನ ಮೆದುಳಿಗೆ ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅಪಾಯ ಉಂಟಾಗಿ, ಅಪಸ್ಮಾರ ಬಂದಲ್ಲಿ, ಅದರಿಂದ ಕೂಸು ಪಾರಾಗುವುದು ವಿರಳ. ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಅಪಸ್ಮಾರ ಬಂದಲ್ಲಿ, ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೂಸು ಬದುಕುತ್ತದೆ.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಪ್ರಸವವನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಮಾಡಬೇಕು.

ನಿವಾರಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಅಪಸ್ಮಾರ ಬಂದ ಕೂಸಿನ ಮೈಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲ ಉಡುಪನ್ನು ಮೊದಲು ತೆಗೆದು, ಅದಕ್ಕೆ "ಗ್ಲಿಸರಿನ್" ಪಿಚಕಾರಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿ, ಶೌಚ ಮಾಡಿಸಬೇಕು ಅನಂತರ ಒಂದು ಪಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಬೆಚ್ಚಗಿರುವ ನೀರನ್ನು ತಂದು, ಅದಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಾಸಿವೆ ಪುಡಿಯನ್ನು ಹಾಕಿ. ತಲೆಯು ಮೇಲೆ ಇರುವಂತೆ ಕೂಸನ್ನು, ಈ ಪಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ೫ ನಿಮಿಷ ಮುಳುಗಿಸಬೇಕು. ಅದರ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ, ಒಂದು ತಣ್ಣೀರಿನ ಪಟ್ಟಿ (cold compress) ಇಡಬೇಕು. ಕೂಸನ್ನು ನೀರಿನಿಂದ ಹೊರಗೆ ತೆಗದು, ಒರೆಸಿ, ಸ್ವಲ್ಪ "ಬ್ರ್ಯಾಂಡಿ" ಯನ್ನು ಕುಡಿಸಬಹುದು. ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಔಷಧ ಕೊಡುವಾಗ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಜನನ ಪೂರ್ವದ "ಸಿಫಿಲಿಸ್"- (Congenital syphilis):- ಕೂಸು ಹುಟ್ಟುವಾಗಲೇ "ಸಿಫಿಲಿಸಿ"ನ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಅದರ ಮೈಮೇಲೆ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಅಥವಾ ಹುಟ್ಟಿದ ಕೆಲವು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಅದರಮೈಮೇಲೆ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಯಾವಾಗಲೂ ಸಿಂಬಳ ಸುರಿಯುವಿಕೆ(Snuffles), ಗುಪ್ತೇಂದ್ರಿಯಗಳ ಮೇಲೆ ಚಿಕ್ಕ ಗುಳ್ಳೆಗಳಿರುವಿಕೆ (Condylomata), ತುಟಿಗಳು ಒಡೆಯುವಿಕೆ (Rhagades) ಇತ್ಯಾದಿ ತೋರಬಹುದು. "ಸ್ನಫಲ್ಸ್" ಇದು ಜನನ ಪೂರ್ವದ "ಸಿಫಿಲಿಸಿ"ನ ಎಲ್ಲಕ್ಕೂ ಪ್ರಥಮ ಚಿಹ್ನವಾಗಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಮೂಗಿನಿಂದ ಸಿಂಬಳ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸುರಿಯುವುದು.

ವಯಸ್ಸು ಆದಂತೆ, ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ತೋರಬಹುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಆದೇ ಹುಟ್ಟಿದ ಕೂಸಿನಲ್ಲಿಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳು:—

(ಅ) ಹೊಕ್ಕಳ ಹುರಿಯಿಂದ. (ಬ) ಯೋನಿಯಿಂದ. (ಕ) ಕರುಳಿನಿಂದ. (ಡ) ಮೊಲೆಯ ತುಂಬಿನಿಂದ. (ಇ) ದೇಹದ ಚರ್ಮದಿಂದ. ಹೊಕ್ಕಳ ಹುರಿಯಿಂದ ಬರುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವದಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧಗಳುಂಟು:– (೧) ಪ್ರಥಮ, (೨) ದ್ವಿತಿಯ. ಪ್ರಸವವಾದ ಒಂದೆರಡು ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಹುರಿಯಿಂದ ಬರುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ ಪ್ರಥಮ ರಕ್ತಸ್ರಾವವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಹುರಿಗೆ ಇನ್ನೊಂದು ಕಟ್ಟು (Ligature) ಹಾಕಿದಲ್ಲಿ ಈ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು. ಕೂಸು ಹುಟ್ಟಿದ ಕೆಲವು ದಿವಸಗಳ ನಂತರ, ಹುರಿಯ ನಂಜಿನಿಂದ ಅಥವಾ ಹುರಿಯ ತುಂಡು ಬಿದ್ದು ಹೋಗುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹುರಿಯಿಂದುಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ ದ್ವಿತಿಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಒತ್ತಡದಿಂದ ಅಥವಾ ಕಟ್ಟಿನಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಯೋನಿಯಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ:– ಇದಕ್ಕೆ ವಿಶೇಷ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆವಶ್ಯಕವಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೇ ನಿಲ್ಲುವುದು.

ಕೂಸಿನ ರಕ್ತಭೇದಿ:– ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ 'ಕಂಜೆನಿಟಲ್ ಸಿಫಿಲಿಸಿ'ನ ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿಗೆ ರಕ್ತವಾಂತಿ ಕೂಡ ಆಗಬಹುದು. ರಕ್ತದಿಂದ ಕೂಡಿದ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇವಕ್ಕೆ ತಾಯಿಯ ರಕ್ತವನ್ನು ತೆಗೆದು, ಕೂಸಿಗೆ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಟ್ಟರೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂಥ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರನ್ನು ಕರೆದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದು ಉತ್ತಮ.

ಕೂಸಿನ ಮೊಲೆಯ ತುಂಬಿನಿಂದ, ರಕ್ತದಿಂದ ಕೂಡಿದ ನೀರಿನಂಥ ಸ್ರವ ಬರಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಅಪಾಯವಿಲ್ಲ. ತುಂಬುಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ

ಮಾಡಿ, ಬಾವು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಕಾವು ಕೊಡಬೇಕು. ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಔಷಧಿ ಕೊಡಿಸಬಹುದು. ಕೂಸಿನ ಮೈಮೇಲೆ ಕೆಂಪು ಚಿಕ್ಕೆಗಳು ಕಂಡು ಬರ ಬಹುದು. ಇವು ನಂಜಿನಿಂದಲೂ ಆಗಬಹುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಡಾಕ್ಟರರನ್ನು ಕರೆಯುವುದು ಉತ್ತಮ.

"ಥ್ರಶ್" (Thrush). ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ನಾಲಿಗೆ, ತುಟಿ, ಗಲ್ಲದ ಒಳಭಾಗ, ಗಂಟಲು, ಇವುಗಳ ಮೇಲೆ ಹಾಲಿನ ಬಣ್ಣದ ಪರೆಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಕೂಸಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಅತಿಸಾರ ಕೂಡ ಇರಬಹುದು. ಇದರ ಕಾರಣ:- (Oidium albicans) ಅಥವಾ (Saccharomyces albicans) ಎಂಬ (Fungus). ಈ "ಫಂಗಸ್" ತಾಯಿಯ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ, ಮೊಲೆಯ ತುಂಬುಗಳಲ್ಲಿ, ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವ ಬಾಟ್ಲಿಯಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ಆಕಳ ಹಾಲಿನಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಈ "ಫಂಗಸ್ಸಿ"ನ ಸಂಸರ್ಗವು ಬಾರದ ಹಾಗೆ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಉಪಾಯಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ತಾಯಿಯು, ಮೊಲೆಯನ್ನು ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕಾದರೆ 'ಬೋರಿಕ್ ಲೋಶನ'ನಿಂದ ತುಂಬುಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡುವ ಹಾಲನ್ನು ಕುದಿಸ ಬೇಕು. ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವ ಬಾಟ್ಲಿಯನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಬಾಯಿಯನ್ನು ಅತೀ ಸೌಮ್ಯ ರೀತಿಯಿಂದ ತೊಳೆದು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡ ಬೇಕು. 'ಗ್ಲಿಸರಿನ್' ಮತ್ತು ನೀರಿನ ಸಮಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಕೂಸಿನ ಬಾಯಿಗೆ ಹಚ್ಚಬೇಕು. "ಸಲ್ಫನಾಮ್ಯಾಡ್" ಪುಡಿಯನ್ನು ಒಂದು ಚಮಚೆ ಜೇನು ತುಪ್ಪದಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ, ಬಿಳೀ ಪರೆಗಳಿಗೆ ದಿವಸಕ್ಕೆ ಎರಡು-ಮೂರು ಸಾರೆ ಹಚ್ಚಬೇಕು.

ವಾಂತಿ (Vomiting):— ಇದು ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು.

(ಅ) ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ವಾಂತಿ. (Physiological)

(ಬ) ಜನನ ಪೂರ್ವದ ಕಾರಣಗಳು (Congenital causes). ಉದಾ:— "ಹ್ಯಾಪರ್ ಟ್ರೊಫಿಕ್ ಪ್ಯಾಲೊರಿಕ್ ಸ್ಟೆನೊಸಿಸ್" ಇತ್ಯಾದಿ.

(ಕ) ಆಹಾರದ ದೋಷಗಳು.

(ಡ) ಅನಿಯಮಿತ ಆಹಾರ ಕೊಡುವಿಕೆ.

ಕೆಲವು ಮಕ್ಕಳು, ಹಾಲು ಕುಡಿದಕೂಡಲೇ, ಸ್ವಲ್ಪ ವಾಂತಿ ಮಾಡುವುದುಂಟು. ಇದರಿಂದ ಕೂಸಿಗೆ ಅಪಾಯವಿಲ್ಲ. "ಪ್ಯಾಲೋರಿಕ್ ಸ್ಟಿನೋಸಿಸ್" ನಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆ ರಭಸದಿಂದ ವಾಂತಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಗುದದ್ವಾರವು ಮುಚ್ಚಿದಲ್ಲಿ (Imperforate anus) ಕೂಡ, ವಾಂತಿ ಉಂಟಾಗುವದು. ಕೂಸಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಕೊಡುವದರಿಂದಲೂ, ದಪ್ಪಹಾಲಿನಿಂದಲೂ, ವಾಂತಿಯಾಗುವುದು. ಬಾಟ್ಲಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಲುಕೊಡುವಾಗ, ಬಾಟ್ಲಿಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿಯದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಆಹಾರವನ್ನು ತಕ್ಕ ವೇಳೆಗೆ ಕೊಡದಿದ್ದರೆ ವಾಂತಿಯಾಗಬಹುದು. ಬಾಟ್ಲಿಯ ತುಂಬಿನಿಂದ ಅತೀ ರಭಸದಿಂದ ಹಾಲು ಹೊರಗೆ ಬಂದಲ್ಲಿ ವಾಂತಿಯಾಗಬಹುದು. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮತ್ತು ಕರುಳಿನ ರೋಗವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಜ್ವರ ಬಂದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿಗೆ ವಾಂತಿಯಾಗಬಹುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ವೇಳೆಯ ತಕ್ಕ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಹಾಲನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. "ಕೆಲೊಮೆಲ್" ಇದನ್ನು ಚಿಕ್ಕ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೊಡಬಹುದು. ಉದಾ:— ೧/೨ ಅಥವಾ ೧/೧೦ ಗ್ರೇನ್ ಕೊಡಬಹುದು. "ಸಿರಿಯಮ್ ಒಕ್ಸಲೇಟ್" ೧ ಅಥವಾ ೨ ಗ್ರೇನ್, ದಿವಸಕ್ಕೆ ಎರಡು ಮೂರುಸಲ ಜೇನುತುಪ್ಪದಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ ಕೊಡಬಹುದು. ಬಹುದಿವಸದ ಮಲಬದ್ಧತೆಯು ಅನೇಕ ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಶೌಚವು ಬಹಳ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಕೂಸಿಗೆ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ವಾಂತಿ, ಇತ್ಯಾದಿ ಆಗಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:–ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ನೀರು ಕೊಡಬೇಕು. ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ತಿಕ್ಕಬೇಕು (Massage). ಮುಸುಂಬಿ ರಸ ಅಥವಾ "ಲಿಕ್ವಿಡ್ ಪೆರೆಫಿನ್" ಕೊಡಬಹುದು.

ಅತಿಸಾರ (Diarrhoea):— ಕಾರಣಗಳು:- (ಅ) ಸದೋಷ ಆಹಾರ. (ಬ) ಕರುಳಿನಲ್ಲಿಯ ಆಹಾರದ ಕೊಳೆಯುವಿಕೆ. (ಕ) ಕ್ರಿಮಿದೋಷ. (ಡ) ಕೂಸಿನಲ್ಲಿಯ ಇತರ ರೋಗಗಳು. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಶೌಚಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಲ ಆಗುತ್ತದೆ. ಶೌಚದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಲ, ನೀರು ಮತ್ತು ಒಡೆದ ಹಾಲು (Milk curds) ಇರುತ್ತದೆ. ಸೌಮ್ಯಸ್ವರೂಪದ ಅತಿಸಾರದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿಗೆ ಜ್ವರ ಇತ್ಯಾದಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೂಸು ಆಡುತ್ತದೆ. ವಾಂತಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ತೀಕ್ಷ್ಣ ಅತಿಸಾರದಲ್ಲಿ, ದಿವಸಕ್ಕೆ ಅನೇಕ ಸಲ ಶೌಚವಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೂಸಿನ ನಾಲಿಗೆ ದಪ್ಪವಾಗಿ ಒಣಗಿರುತ್ತದೆ. ವಾಂತಿ ಇರಬಹುದು. ಅಶಕ್ತತೆ ಬಹಳವಾಗಿ ಜ್ವರ ಇರಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ: - ಕೂಸಿಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಹೆಚ್ಚು ನೀರನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ 'ಗ್ರೇ ಪೌಡರ ½ ಗ್ರೇನ್ ಅಥವಾ ಒಂದು ಟೀ ಸ್ಪೂನ್ ಔಡಲ ಎಣ್ಣೆ, (Castor oil) ಕೊಡಬೇಕು, ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ತೀಕ್ಷ್ಣ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು (Colic):- ಕೈಕಾಲುಗಳನ್ನು ಭರದಿಂದ ಅಲುಗಾಡಿಸಿ, ಕೂಸು ಬಹಳ ಅಳಲಿಕ್ಕೆ ಸಾಕು. ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು ಇರುವುದರಿಂದ, ಅದು ಈ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅಳಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಕೂಸಿನ ಅರಿವೆ ತೆಗೆದು ಅದರ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಒಂದು ಉಣ್ಣೆಯ ಅರಿವೆ ಸುತ್ತಬೇಕು, ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಹಾಸಿಗೆಯ ಕೆಳಗೆ 'ಬಿಸಿ ನೀರಿನ ಚೀಲ' ಅಥವಾ ಬಾಟ್ಲಿ ಇಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿಗೆ ಒಂದು "ಗ್ಲಿಸರಿನ್" ಪಿಚಕಾರಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೩೦

"ಎಸ್ಫಿಕ್ಸಿಯಾ ನಿಯೊನೆಟೊರಮ್"

ಕೂಸು ಸ್ತಬ್ಧ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟುವದು. ಕಾರಣಗಳು:- ೧) ಕೂಸಿನ ಅಕ್ರಮ ದರ್ಶನದ ಮೂಲಕ, ಅದರ ಮೆದುಳಿನ ಮೇಲೆ ಮಿತಿಮೀರಿದ ಮತ್ತು ಬಹಳ ವೇಳೆಯ ವರೆಗೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುವದರಿಂದ. ಉದಾಹರಣೆ:- ೧) ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ೨) ಹೊಕ್ಕಳ ಹುರಿ ಅಕ್ರಮವಾಗಿ ಹೊರಬರುವದರಿಂದ (Prolapse of cord) ೩) ಹುರಿಯು ಹಿಚಕಲ್ಪಡುವದರಿಂದ. ೪) ಹುರಿಯು ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಗೆ ಅನೇಕ ಸಲ ಸುತ್ತಿಕೊಂಡಿರುವದರಿಂದ..

ಸ್ತಬ್ಧತೆಯ ಪ್ರಕಾರಗಳು:- (ಅ) ನೀಲಿ ಸ್ತಬ್ಧತೆ (Asphyxia-livida), (ಬ) ಬಿಳಿ ಸ್ತಬ್ಧತೆ (Asphyxia pallida).

ಲಕ್ಷಣಗಳು:- (ಅ) ಮಾಸದ ಮತ್ತು ಹುರಿಯ ನಡುವಿನ ರಕ್ತ ಚಲನಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಿ ಬಂದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿರುವ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ರಕ್ತದ ಪೂರೈಕೆಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ನೀಲಿ ಸ್ತಬ್ಧತೆಯು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಅಡ್ಡಿಯು ಬಹಳ ಸಮಯದವರೆಗೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸದ ಕೇಂದ್ರವು, ಅತೀ ಬಲಹೀನವಾಗಿ ಬಿಳಿ ಸ್ತಬ್ಧತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸು, ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ಮಾಡದಿದ್ದರೂ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯು ಮೆಲ್ಲನೆ ನಡೆದಿರುತ್ತದೆ.

ನೀಲಿ ಸ್ತಬ್ಧತೆ:- ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸು ನೀಲವರ್ಣದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹೃದಯವು ಬಲವಾಗಿ ಹಾರುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಕೂಸು ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ಮಾಡುವದಿಲ್ಲ. ಅದು ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ಶ್ವಾಸ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಅದು ಕೈಕಾಲುಗಳನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ಅಲುಗಾಡಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಸಾಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಕೂಸನ್ನು ಕುತ್ತಿಗೆಯವರೆಗೆ ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕು. ಅಥವಾ ಅದನ್ನು ಬೆಚ್ಚನ್ನ ಉಣ್ಣೆಯ ಅರಿವೆಯಲ್ಲಿ ಸುತ್ತಿಡಬೇಕು. ಅದರ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಗಂಟಲಲ್ಲಿರುವ ಲೊದಡಿ (Mucus), ರಕ್ತ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಕೂಸನ್ನು ತಲೆ ಕೆಳಗೆ, ಕಾಲು ಮೇಲೆ ಹಿಡಿದು, ಕೈಯ ಕಿರಿಬೆರಳಿಗೆ ಒಂದು ತೆಳ್ಳಗೆ, ಮೆತ್ತಗಾದ ಅರಿವೆಯನ್ನು ಸುತ್ತಿ, ಅದರಿಂದ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿಯ ಲೊದಡಿಯನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಅಥವಾ "ಮ್ಯೂಕಸ್ ಕೆತಿಟರ್" ನಿಂದ ಲೊದಡಿಯನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ, ಕೂಸಿನ ಎದೆಯನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ಹಿಚುಕಬೇಕು. ಕೂಸು ಇದರಿಂದ ಶ್ವಾಸ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವರೆ ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡಬಹುದು. ಅದರ ಎದೆಯನ್ನು ಒಂದೇಸವನೆ ಹಿಚುಕಬಾರದು. ಒಂದೆರಡು ಸಲ ಹಿಚುಕಿ ಅದು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಮೂಲಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರಲು ಅವಕಾಶ ಕೊಡಬೇಕು. ಕೂಸು ಶ್ವಾಸ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಎದೆಯನ್ನು

ಕ್ಷಣಃ ಹಿಡುಕಬೇಕು. ಪ್ರಾಣವಾಯು (Oxygen) ಇದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು ಕೂಸಿಗೆ ಪೂರೈಸಬೇಕು. ಕೂಸು ಬಿಸಿ ನೀರಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆದು, ಅದರ ಎದೆಯ ಮೇಲೆ ಸ್ವಲ್ಪ ತಣ್ಣೀರನ್ನು ಉಗ್ಗಿದರೆ, ಅದು ಶ್ವಾಸ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಹುದು. ಕೂಸನ್ನು ತಣ್ಣೀರಿನಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಮಾತ್ರಕ್ಕೂ ಇಡಬಾರದು. ಇದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ಉಷ್ಣತೆಯು ನಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ನೀಲಿ ಸ್ತಬ್ಧತೆಯು ಅಷ್ಟು ಚಿಂತಾಜನಕ ವಲ್ಲ. ೨೪ ಗಂಟೆಗಳವರೆಗೆ ಈ ತರಹದ ಕೂಸಿಗೆ ಜಾಗ್ರತೆ ಹೆಚ್ಚು ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಬಿಳಿ ಸ್ತಬ್ಧತೆ:- ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸು ನಿಸ್ತೇಜ ಬಿಳಿ ಬಣ್ಣದ್ದಿರುತ್ತದೆ. ಸ್ನಾಯುಗಳು ಶಿಥಿಲವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ರಕ್ಷಕ ಸ್ನಾಯುಗಳು (Sphincters) ನಿರ್ಬಲವಾಗಿ, ದ್ವಾರಗಳು ತೆರೆದಿರಬಹುದು. ಕೂಸಿಗೆ ಮಲಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗಬಹುದು. ಅದು ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ದಿಲ್ಲ. ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆಯು ಅತೀ ಮೆಲ್ಲನೆ ನಡೆದಿರಬಹುದು. ಈ ಸ್ಥಿತಿ ಯಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಮೆದುಳಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ, ಕೂಸಿನೊಡನೆ ಅತೀ ಮೆತ್ತಗೆ ವ್ಯವಹರಿಸಬೇಕು. ಅದಕ್ಕೆ ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಕುಂಡೆಯ ಮೇಲೆ ಹೊಡೆಯಬಾರದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಕೂಸಿನ ಬಾಯಿ, ಗಂಟಲು, ಶ್ವಾಸನಳಿಕೆಯಿಂದ ಲೊಡಡಿ ಯನ್ನು ತೆಗೆದು, ಕೂಸನ್ನು, ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯ ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿಡಬೇಕು, ಅಥವಾ ಉಣ್ಣೆಯ ವಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ಸುತ್ತಿಡಬೇಕು. ಬಿಸಿನೀರಿನ ಬಾಟ್ಲಿಯನ್ನು ಕೂಸಿನ ಹಾಸಿಗೆಯ ಕೆಳಗೆ ಇಡಬೇಕು. ಹುರಿಯ ರಕ್ತನಾಳದ ದ್ವಾರ "ಲೊಬಿಲಿನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್" ಮಾಡಬೇಕು. "ಓಕ್ಸಿಜನ್"ನ್ನು ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಕೂಸು ಶ್ವಾಸ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವರೆ ಪ್ರಾರಂಭಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಅದರ ಬಣ್ಣ ಬದಲಾಗಿ ಕೆಂಪಾಗುತ್ತದೆ. ಬಿಸಿನೀರಿನ ಬಾಟ್ಲಿ ಅದರ ಮೈಗೆ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ತಗಲದ ಹಾಗೆ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು.

ಕೃತ್ರಿಮ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ (Artificial-respiration) ಇವು ಗಳಲ್ಲಿ ೩ ವಿಧಾನಗಳಿವೆ:- (೧) "ಸಿಲ್ವೆಸ್ಟರ್ಸ್" (Sylvestr's), (೨) 'ಮಾರ್ಶಲ್ ಹೋಲ್ಸ' (Marshall Halls), (೩) ಬರ್ಡ್ಸ (Byrd's).

ಬರ್ಡ್ಸ್ ವಿಧಾನ:– ಇದು ಸುಲಭವೂ ಮತ್ತು ಒಳ್ಳೆಯದೂ ಆಗಿದೆ. ಕೂಸಿನ ಮುಖವನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಮಾಡಿ ಅವನ್ನು ಕೈಯಲ್ಲಿ ಹಿಡಿಯಬೇಕು. ಅಂದರೆ ಒಂದು ಕೈಯನ್ನು ಕೂಸಿನ ಭುಜಗಳ ಕೆಳಗೂ, ಮತ್ತೊಂದನ್ನು ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಗಳ ಕೆಳಗೂ ಹಿಡಿದು, ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ, ತಲೆಯು ಮತ್ತು ಕಾಲುಗಳು ಹತ್ತಿರ ಬರುವ ಹಾಗೆ ಅಲುಗಾಡಿಸ ಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವವರಿಂದ ಕೂಸಿನ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸಕ್ಕೆ ಸಹಾಯ ವಾಗುವುದು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೩೧

ಜನನ ಮಾರ್ಗದ ಗಾಯಗಳು ಮತ್ತು ಕೂಸಿಗೆ ಉಂಟಾಗುವ ಗಾಯಗಳು. ಅ) ವಿಟಪದ ಹರಿಯುವಿಕೆ, ಬ) ಕತ್ತಿನ ಹರಿಯುವಿಕೆ, ಕ) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಡೆಯುವಿಕೆ (Rupture of the uterus) (ಡ) ಯೋನಿಯು ಮತ್ತು ಭಗದ "ಹಿಮಟೋಮಾ"

ಅ) ವಿಟಪದ ಹರಿಯುವಿಕೆಯು, ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವಿಟಪವನ್ನು, ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂರಕ್ಷಿಸ ದಿದ್ದರೆ, ವಿಟಪವು ಹರಿಯಬಹುದು. "ಪೆರಿನಿಯಲ್ ಬೊಡಿ"ಯಿಂದ ಹರಿ ಯುವಿಕೆಯು ಗುದಾಶಯದ ವರೆಗೆ ಹೋದಲ್ಲಿ, ಇದಕ್ಕೆ ವಿಟಪದ 'ಸಂಪೂರ್ಣ ಹರಿಯುವಿಕೆ' (Complete tear) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಗುದಾಶ ಯದ ವರೆಗೆ ಹರಿಯುವಿಕೆ ಹೋಗದಿದ್ದರೆ ಇದಕ್ಕೆ "ಅಪೂರ್ಣ ಹರಿಯು ವಿಕೆ" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:– ಆದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ, ವಿಟಪವು ಹರಿಯದಂತೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸ ಬೇಕು. ಹರಿಯುವಿಕೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಹೊಲಿಯಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಹೊಲಿಯದಿದ್ದರೆ "ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಫ್ಲೋರ್" ಬಲಹೀನ ವಾಗಿ, ಮುಂದೆ ಯೋನಿಯು ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯದ "ಇಳಿಯುವಿಕೆ"

ಆಕೃತಿ ೧೦೮



ವಿಟಪದ "ಅಪೂರ್ಣ ಹರಿಯುವಿಕೆ"

(Incomp'ete laceration of the perineum)

(Prolapse) ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ವಿಟಪವನ್ನು ಹೊಲಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಬಾಣಂತಿಗೆ, ಹಾಸಿಗೆಯಿಂದ ಏಳಲಿಕ್ಕೆ ಬಿಡಬಾರದು. ಮಲಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾದ ಮೇಲೆ, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ವಿಟಪವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡಿ, ಹೊಲಿಗೆಗಳನ್ನು ಒಣಗಿಸಬೇಕು. ಮೊದಲಿನ ಮೂರು ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗದಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ೪ ನೇ ದಿವಸ "ಎನಿಮಾ" ಕೊಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಮಲವನ್ನು ಮೆತ್ತಗೆ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ

೮. "ಒಲಿವ್" ಎಣ್ಣೆ (Warm olive oil) ಒಂದೆರಡು ಔನ್ಸುಗಳನ್ನು ಗುದಾಶಯದಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು. ಮಲವು, ಇದರಿಂದ ಮೆತ್ತಗಾಗಿ, ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ವಿಟಪದ ಹೊಲಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುವುದಿಲ್ಲ. ಬ) ಕತ್ತಿನ ಹರಿಯುವಿಕೆಯು ಕೆಲವು ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಕತ್ತು ಹರಿದದ್ದು ತಿಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಡಾಕ್ಟರರು ಕತ್ತನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಅದ ರಲ್ಲಿ ಗಾಯಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಹೊಲಿಯುವರು.

ಕಾರಣಗಳು:– ಕತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಗಲವಾಗದೆ, ಕೂಸು, ಶೀಘ್ರ ದಲ್ಲಿ ಜನನವಾದರೆ, ಅಥವಾ ಕತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಗಲವಾಗದೆ, ಚಿಮ್ಮಟಿ (Forceps) ಹಾಕಿ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸಿದರೆ, ಅಥವಾ ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಬಹಳ ದೊಡ್ಡದಿದ್ದರೆ, ಕತ್ತು ಹರಿದು ಹೋಗಬಹುದು.

ಚಿಹ್ನೆಗಳು:– ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಚಂಡಿನಂತೆ ಇದ್ದರೂ ಕೂಡ, ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ರಭಸವು ಒಂದೇ ಸವನೆ ಇರದೆ, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ (In gushes) ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಯೋನಿಯೊಳಗೆ "ವ್ರೊಲ್ಸೆಲಮ್" ಹಾಕಿ, ಕತ್ತನ್ನು "ವ್ರೊಲ್ಸೆಲಮ್" ನಿಂದ ಹಿಡಿದು, ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಳಗೆ ತಂದಲ್ಲಿ ಕತ್ತಿನ ಗಾಯಗಳನ್ನು ನೋಡಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:– ಡಾಕ್ಟರರು ಬರುವರೆ ಹೊತ್ತು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಪರಿಚಾರಿ ಕೆಯು ಬಾಣಂತಿಯ ಯೋನಿಯನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಿವೆಯಿಂದ ತುಂಬ ಬೇಕು. ಡಾಕ್ಟರರು ಒಂದು ಕತ್ತಿನ ಗಾಯವನ್ನು ಹೊಲಿಯುವರು.

ಕ) **ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಡೆಯುವಿಕೆ:–** ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗವು ಹರಿದು ಹೋಗುವುದಕ್ಕೆ 'ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಡೆಯುವಿಕೆ' ಎನ್ನು ತ್ತಾರೆ. ಕೂಸಿನ ಜನನಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಆತಂಕವಿದ್ದು, ಗರ್ಭಾಶ ಯವು ಅತಿಶಯ:ವಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗುತ್ತ ಹೋಗಿ, ಆ ಮೇಲೆ ಅದು ಒಡೆ ಯುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಗಾಯವು, ಸೌಮ್ಯರೂಪದ್ದಿದ್ದರೆ, ಅದು 'ಪರಿ

ಟೊನಿಯಮ್' ಪೊಳ್ಳಿಗೆ ಸೇರುವುದು. ಗಾಯವು ದೊಡ್ಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದು, 'ಪೆರಿಟೊನಿಯಮ್' ಪೊಳ್ಳಿನೊಳಗೆ ಸೇರಿ, ಕೂಸು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಸೇರುವುದು.

ಕಾರಣಗಳು:- ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ, ಕಟಿರದ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಗಂಟುಗಳು, ಕೂಸಿನ ತಪ್ಪು ದರ್ಶನಗಳು, ಕೂಸಿನ ದೊಡ್ಡ ತಲೆ, **ಉದಾಹರಣೆ:** 'ಹ್ಯಾಡ್ರೊಕಿಫೆಲಸ್,' ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ ಬಲಹೀನವಾದಲ್ಲಿ, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ 'ಪಿಟ್ಯೂಟ್ರಿನ್' ಇಂಜೆಕ್ಶನ್ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಬಹಳ ದೀರ್ಘ ಪ್ರಸವವಾದಲ್ಲಿ, ಈ ಮೊದಲು 'ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಶನ್' ಮಾಡಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿರುವ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಸ್ಥಳವು (Scar) ಬಲಹೀನವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳು ರೋಗಯುಕ್ತವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಒಡೆಯಬಹುದು.

ಚಿಹ್ನೆಗಳು:-ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ಪ್ರಕಾರಗಳಿವೆ. ೧) ಗರ್ಭಾಶಯವು ಹರಿಯುವ ಚಿಹ್ನೆಗಳು (Signs of threatened rupture). ೨) ಗರ್ಭಾಶಯವು ಹರಿದ ಮೇಲಿನ ಚಿಹ್ನೆಗಳು(Actual rupture signs).

೧) ದೀರ್ಘ ಪ್ರಸವದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಇದರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ನಾಡಿ ಬಡಿತ ಬಲಹೀನ ಮತ್ತು ತೀವ್ರವಾಗಿ ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ೧೧೦ ರಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯು ೧೦೧° F ಆಗಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅತಿ ವೇಗದಿಂದ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ 'ಕಂಟ್ರ್ಯಾಕ್ಶನ್ ರಿಂಗ್' (Contraction ring) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಏರುತ್ತಾ ಹೋಗುವುದು. 'ರೌಂಡ್ ಲಿಗಮೆಂಟ್ಸ್'ಗಳು ಬಿಗಿಯಾಗಿ, ಎದ್ದು ಕಾಣುವುವು. ಯೋನಿಯು ಬಿಸಿ ಮತ್ತು ಒಣಗಿದ್ದು, ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ ಭಾಗದ ಮೇಲೆ, ದೊಡ್ಡ 'ಕೆಪಟ್' ತೋರುವುದು.

೨) ಗರ್ಭಾಶಯವು ಒಮ್ಮೆಲೇ ಹರಿದು ಹೋಗಬಹುದು, ಅಥವಾ ಸಾವಕಾಶವಾಗಿ ಆಗಬಹುದು. ಒಮ್ಮೆಲೇ ಹರಿದುಹೋದಲ್ಲಿ, ಯಾವುದೋ ಒಂದು ಅವಯವವು ತನ್ನ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಒಡೆದಂತೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಭಾಸ.

ವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನದ ಭಾಗವು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಇಳಿಯದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಏರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಗಳು ನಿಲ್ಲುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ನಾಡಿ ಬಡಿತವು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಬಲಹೀನವಾಗಿ ಅವಳು ಶರೀರ ಅಶಕ್ತಳಾಗುತ್ತಾಳೆ. ಅವಳ ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಡೆಯುವಿಕೆಯಿಂದ ಉಂಟಾದ ಅಂತರಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಪ್ರಮಾಣದ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಅತಿಶಯವಾದ ನೋವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅವಳ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಿಸಿದಲ್ಲಿ. ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳು ಬಹಳ ಸುಲಭದಿಂದ ನಮ್ಮ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತವೆ.

ಸಾವಕಾಶವಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಒಡೆದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಅಷ್ಟೊಂದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ರಸವವು ಸಾಮಾನ್ಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಆಗಿ, ಆ ಮೇಲೆ ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಉಳಿದಿದ್ದರೆ, ಡಾಕ್ಟರರು ಅದನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯುವರೆ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಕೈಹಾಕಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಈ ಒಡೆಯುವಿಕೆಯು ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿಗೆ ಗಾಯವಾದಲ್ಲಿ ಆ ಗಾಯ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗಕ್ಕೂ ಹೋಗಿರಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಒಡೆದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅಂತರಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:-ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ:-'ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಜಾಗರೂಕತೆಯ ಕೇಂದ್ರ'ಕ್ಕೆ ಬಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಆತಂಕವು, ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಬರಬಹುದೆಂದು ನೆನೆಸಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಡಲೇ ಅವಳು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ, ಅವಳು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಇಲ್ಲದೆ 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್' ಇಂಜೆಕ್ಶನ್ ಕೊಡಬಾರದು. ಕೆಲವು ದೀರ್ಘ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ, ಕತ್ತಿನ ಎದುರಿನ ತುಟಿಯು, ಗರ್ಭಿಣಿಯ 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್ಸಿ'ನ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ ಭಾಗದ ನಡುವೆ ಸಿಲುಕಿ ಬೀಳುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಗಳ ನಡುವಿನ ಅಂತರದಲ್ಲಿ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಈ ತುಟಿಯನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆ ದರ್ಶನ ಭಾಗದ ಮೇಲೆ

ತಳ್ಳಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಈ ತುಟಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗುವುದನ್ನು ನಿವಾರಿಸ ಬಹುದು.

ನಿವಾರಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಗರ್ಭಾಶಯವು ಒಡೆದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು, ಬಾಣಂತಿಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಅತಿಶಯ ಅಶಕ್ತತೆಗೆ (Collapse) ತಕ್ಕ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು. ಅಂದರೆ ಉತ್ತೇಜಕ ಪೇಯ (Stimulant drinks) ಇತ್ಯಾದಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಡಾಕ್ಟರರು ಬಂದು, ಬಾಣಂತಿಯ ಸ್ಥಿತಿಯು ಸಮಾಧಾನಕರವಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಹಿಸ್ಟರೆಕ್ಟಮಿ' ಮಾಡುವರು.

ಡ. "ಹಿಮಟೋಮ" (Haematoma) ಯೋನಿಯ 'ಮ್ಯೂಕಸ್ ಮೆಂಬ್ರೆನಿ'ನ ಕೆಳಗೆ ಅಥವಾ ಭಗದ ಮೇಲೆ, ರಕ್ತ ಕೂಡಿ, ಒಂದು ಗಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಗಂಟಿಗೆ 'ಹಿಮಟೋಮ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳ ಮೇಲೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಒತ್ತಡ ಬಿದ್ದು, ಅವುಗಳಲ್ಲಿಯ 'ತಿರುಗಿಹೋಗುವ ರಕ್ತಕ್ಕೆ' (Return flow) ಆತಂಕ ಉಂಟಾಗಿ, ಈ 'ಹಿಮಟೋಮ' ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಬಹಳ ವಿರಲ.

ಚಿಹ್ನೆಗಳು:- ಈ 'ಹಿಮಟೋಮ', ಕೂಸಿನ ಜನನದ ಸ್ವಲ್ಪ ಮುಂಚೆ ಅಥವಾ ನಂತರ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದು ಒಂದು ಗುಳ್ಳೆಯಂತಿದ್ದು, ಮೆತ್ತಗಿದ್ದು, ನೀಲಿ ಬಣ್ಣದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ನೋವು ಮತ್ತು ಅಶಕ್ತತೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಒಡೆದು, ಭಯಂಕರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಮೇಲಕ್ಕೆ, ಹೊಟ್ಟೆಗೂ (Abdomen) ಕೆಳಗೆ ತೊಡೆಗೂ, ವಿಟಪಕ್ಕೂ ಪಸರಿಸಬಹುದು ಈ 'ಹಿಮಟೋಮ'ವು ಚಿಕ್ಕದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೇನೇ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿ, ಮಾಯವಾಗಬಹುದು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇದರಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಸೇರಿ, ಅದರಲ್ಲಿ ಕೀವು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಇದಕ್ಕೆ ಬಿಸಿ 'ಬೋರಿಕ್ ನೀರಿನ' ಕಾವು ಕೊಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಅದರ ಮೇಲೆ 'ಅಯಡೊಫೋರ್ಮ ಅರಿವೆ' ಒತ್ತಿ ಇಟ್ಟು, ಪಟ್ಟಿ

ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಆದರಲ್ಲಿ ಕೀವು ಉಂಟಾದರೆ, ಡಾಕ್ಟರರು ಅದಕ್ಕೆ ಶಸ್ತ್ರ ಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡುವರು.

ಗರ್ಭಾಶಯವು ತಿರುವು ಮುರುವು ಆಗುವುದು:- (Inversion of uterus) ಗರ್ಭಾಶಯವು ತಿರುವು ಮುರುವು ಆಗಿ, ಯೋನಿಯಿಂದ ಅದರ 'ಫಂಡಸ್ಸು' ಹೊರಗೆ ಬರುವುವಕ್ಕೆ 'ಇನ್‌ವರ್ಶನ್' ಎಂತ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಬಹಳ ವಿರಳ.

ಆಕೃತಿ ೧೦೯



ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಿರುವು-ಮುರುವು ಆಗಿರುವ ಚಿತ್ರ
(Complete inversion of the uterus.)

ಕಾರಣಗಳು:- ಪ್ರಸವದ ನಂತರ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಇನ್‌ವರ್ಶನ್' ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಅಥವಾ ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗುವ ಮೊದಲು, ಮಾಸವನ್ನು ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತೆ ಹುರಿಯನ್ನು ಹೊರಗೆ ಎಳೆದರೆ, ಅಥವಾ ಮಾಸವನ್ನು ಹೊರತಳ್ಳುವರೆ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಅತಿಶಯ ಒತ್ತಡ ಹಾಕಿದರೆ, ಅಥವಾ ಬಾಣಂತಿಯು ಹೆಚ್ಚು ತಣಕಿದರೆ 'ಇನವರ್ಶನ್' ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಚಿಹ್ನೆಗಳು:- ಗರ್ಭಾಶಯದ ತಿರುವು ಮುರುವು ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಮತ್ತು ನಿಶ್ಚೇತನ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ನಿದಾನ - ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಬಾಣಂತಿಯ ಕೆಳಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ನಮ್ಮ ಕೈಯನ್ನು ಇಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. 'ಇನ್ ವರ್ಶ್ಯಾನ್' ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವುದಿಲ್ಲ. ಅದು ಯೋನಿಯೊಳಗೆ ಬರಬಹುದು ಅಥವಾ ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಬಂದಿರಬಹುದು.

ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸೌಮ್ಯಸ್ವರೂಪದ 'ಇನ್‌ವರ್ಶ್ಯಾನ್' ಆದಲ್ಲಿ, ಬಾಣಂತಿಯ ಕೆಳ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ನಮ್ಮ ಕೈಯನ್ನು ಇಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಕೈಗೆ ಹತ್ತಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಒಂದು ತಗ್ಗು (Cup-shaped depression) ಕಂಡು ಬರಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- 'ಇನ್‌ವರ್ಶನ್' ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಕೂಡಲೇ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. 'ಕೊಲ್ಯಾಪ್ಸ್' ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಬಾಣಂತಿಗೆ ಉತ್ತೇಜಕ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು (Stimulants) ಕೊಡಬೇಕು. ಹೊರಗೆ ಬಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲೆ, ಬಿಸಿಯಾದ ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿದ ಅರಿವೆಯನ್ನು 'ಸೆಲ್ಯಾನ' ನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿ ಇಡಬೇಕು. ಡಾಕ್ಟರರು ಬಂದು ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಕಟ್ಟಿತ ದೊಳಗೆ ಸೇರಿಸುವ ವರೆಗೆ, ಬಾಣಂತಿಗೆ 'ಎರ್ಗಟ್' ಕೊಡಬಾರದು.

ಕೂಸಿಗೆ ಉಂಟಾಗುವ ಗಾಯಗಳು (Birth Injuries)

'ಶಿಫೆಲ್-ಹಿಮಟೊಮಾ' (Cephal-haematoma):— ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ 'ಪೆರ‍್ಯಾಟಲ್' ಎಲುವಿನ ಮೇಲೆ ಕಂಡುಬರುವ ಬಾವಿಗೆ 'ಶಿಫೆಲ್—ಹಿಮಟೊಮಾ' ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ 'ಪೆರಿಕ್ರೇನಿಯಮ್' (Pericranium) ಮತ್ತು ಎಲುವಿನ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ (Effusion of blood) ಉಂಟಾಗುವುದರಿಂದ ಇದು ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ದೀರ್ಘ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಅಥವಾ ಚಿಮ್ಮಟಿಯ ತಪ್ಪು ಪ್ರಯೋಗದ ಮೂಲಕ, ಪ್ರಸವವನ್ನು ಮಾಡಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಇದು, ಕೂಸು ಜನಿಸಿದ ಕೂಡಲೇ ಕಂಡುಬರುವದಿಲ್ಲ. ಸಾಧಾರಣ, ಹುಟ್ಟಿದ ಒಂದೆರಡು ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ, ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದು ಮೆಲ್ಲನೆ ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತದೆ; ಮತ್ತು ಮೆಲ್ಲನೆ ಸಣ್ಣದಾಗಿ ಸಾಧಾರಣ ಒಂದೆರಡು ತಿಂಗಳುಗಳವರೆಗೆ, ಅದರ ಅವಶೇಷಗಳು ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಇದು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಯಾವುದೇ ಎಲುವಿನ ಮೇಲೆ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಆದರೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ 'ಪೆರ‍್ಯಾಟಲ್' ಎಲುವಿನ ಮೇಲೆ ತೋರಿಬರುತ್ತದೆ. ಇದು ಎರಡೂ 'ಪೆರ‍್ಯಾಟಲ್' ಎಲುವಿನ ಮೇಲೆ ಬರಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಅಂಚುಗಳಿರುತ್ತವೆ. 'ಕೆಪಟ್ ಸಕ್ಸಿಡೇನಿಯಮ್' ಮತ್ತು 'ಮೆನಿಂಗೋ ಸೀಲ್'ನಿಂದ ಇದನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಪರಿಚಾರಿಕೆಗೆ ಗೊತ್ತಿರಬೇಕು.

'ಶಿಫೆಲ್-ಹಿಮಟೊಮಾ'ವು ಕೂಸು ಹುಟ್ಟುವಾಗಲೇ ಅದರ ತಲೆಯ ಮೇಲಿರದೆ ಒಂದೆರಡು ದಿವಸಗಳ ನಂತರ ತೋರಿಬರುತ್ತದೆ. ಅದರ ಮೇಲಿನ ಚರ್ಮವು ಬಣ್ಣ ವಿದ್ರೂಪವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. 'ಕೆಪಟ ಸಕ್ಸಿಡೇನಿಯಮ್'ವು ಕೂಸು ಹುಟ್ಟುವಾಗಲೇ ಇರುತ್ತದೆ. 'ಸ್ಯೂಚರ್ಸ್'ಗಳಿಂದ ಇದು ಮರ್ಯಾದಿತ (Limited) ವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರ ಮೇಲಿನ ಚರ್ಮವು ಬೇರೆ ಬಣ್ಣದ್ದಾಗಿದ್ದು ಇದು ಒಂದೆರಡು ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

'ಮೆನಿಂಗೋ ಸೀಲ್' (Meningocele). ಇದು ಕೂಸು ಹುಟ್ಟುವಾಗಲೇ ಇರುತ್ತದೆ. ತಲೆಯ ಎಲುವುಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರದಲ್ಲಿ

(Gap) ಇದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮಧ್ಯ ರೇಖೆಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಕೂಸು ಅಳುವಾಗ ಇದು ದೊಡ್ಡದೂ, ಗಟ್ಟಿಯೂ ಆಗುತ್ತದೆ. ಅದರ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹಾಕಿದರೆ, ಕೂಸಿನ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ನಿಲ್ಲಬಹುದು. ಅಥವಾ ಕೂಸಿಗೆ ಬಾಲಗ್ರಹ (Fits) ಬರಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- 'ಕಿಫೆಲ್-ಹಿಮಟೋಮಾ'ಕ್ಕೆ ಮತ್ತು 'ಕೆಪಟ್ ಸಕ್ಸಿಡೇನಿಯಮ್'ಗೆ ವಿಶೇಷ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಏನೂ ಇಲ್ಲ. ಅದನ್ನು ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದ ಹಾಗೆ ಬಿಡಬೇಕು; ಒಂದು ವೇಳೆ ಅದರಲ್ಲಿ, ಕೀವು ಉಂಟಾದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

"ಸ್ಟರ್‌ನೊಮೆಸ್ಟೋಡ್" ಸ್ನಾಯುವಿನ 'ಹಿಮಟೋಮ' :— ಕೂಸಿನ ಭುಜಗಳನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯುವರೆ, ಅದರ ತಲೆಯನ್ನು ಹಿಡಿದು ಎಳೆದಲ್ಲಿ, ಅಥವಾ ಕುಂಡೆದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, 'ಕೊನೆಗೆ ಬರುವ ತಲೆ' ಯನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯುವರೆ ಎಳೆಯುವಾಗ, ಕೂಸಿನ, 'ಸ್ಟರ್‌ನೊಮೆಸ್ಟೋಯ್ಡ್' ಸ್ನಾಯುವಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗಿ,ಆದರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿ ಈ 'ಹಿಮಟೊಮ' ಆಗಬಹುದು.

ಎಲುವುಗಳು ಮುರಿಯುವಿಕೆ (Fractures) ಮತ್ತು ಸಂದುಗಳ 'ಸ್ಥಾನಪಲ್ಲಟ' (Dislocations) ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, ಕೂಸನ್ನು ರಭಸದಿಂದ ಎಳೆದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಎಲುವುಗಳು ಮುರಿಯಬಹುದು,ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಸಂದುಗಳು ಸ್ಥಾನಪಲ್ಲಟವಾಗಬಹುದು. ಶಿರದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಭುಜಗಳನ್ನು ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರತೆಗೆಯುವರೆ ರಭಸದಿಂದ ಎಳೆದರೆ 'ಹ್ಯುಮರಸ್' ಎಲುವು ಮುರಿಯಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಎಲುವುಗಳು ಮುರಿದಲ್ಲಿ, ಮುರಿದ ಎರಡು ತುಂಡುಗಳನ್ನು ಒಂದೇ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ತಂದು, ಅದಕ್ಕೆ ಪಟ್ಟಿ ಕಟ್ಟಿ, ಆ ಕೈ ಅಥವಾ ಕಾಲು ಅಲುಗಾಡದಂತೆ,, ಅದನ್ನು ಕೂಸಿನ ಬದಿಗೆ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಕೆಲವು ವಾರಗಳ ನಂತರ, ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ತೆಗದು, ಮೆಲ್ಲನೆ ಕೈ ಅಥವಾ ಕಾಲನ್ನು ತಿಕ್ಕಬೇಕು.

ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ 'ಡಿಪ್ರೆಸ್ಡ್ ಫ್ರೈಕ್ಚರ್':- ಚಿಮ್ಮಟಿಯ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಅಥವಾ ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ರಭಸದಿಂದ, ಹೊರಗೆ ಎಳೆಯುವಾಗ ಅದರ ತಲೆಯ ಎಲುವುಗಳಲ್ಲಿ ಈ ತರಹದ "ಫ್ರೈಕ್ಚರ್" ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಒಳಗೆ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ (Intracranial Haemorrhage) ಕೂಸಿನ ಜನನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಒತ್ತಡವು ಅದರ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಬಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮೆದುಳಿನ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳು ಒಡೆದು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ದೀರ್ಘಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ, ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಚಿಮ್ಮಟಿ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ, ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಚಿಹ್ನೆಗಳು:- ಕೂಸಿಗೆ ಇದರಿಂದ "ಎಸ್‌ಫಿಕ್ಸಿಯಾ ನಿಯೊನೆಟೊರಮ್", ಕೂಸಿನ ಮರಣ, ವಾತ (Paralysis), ಬಾಲಗ್ರಹ, ಇತ್ಯಾದಿ ಕಂಡು ಬರುವುವು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಕೂಸನ್ನು ಮೆಲ್ಲಗೆ ಉಪಚರಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು

ಮುಖದ ವಾತ (Facial paralysis) ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಚಿಮ್ಮಟಿಯ ಪ್ರಸವದಿಂದ ಜನಿಸಿದ ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಮುಖದ ನರ (ಫೇಶಿಯಲ್ ನರ್ವ್)ವು ತಲೆಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬಂದು ಮೇಲಕ್ಕೆದ್ದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ, ಚಿಮ್ಮಟಿಯ "ಬ್ಲೇಡಿ" ನ ಒತ್ತಡವು ಬಿದ್ದು ಅದಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವಾಗಿ, ಕೂಸಿಗೆ "ಮುಖದ ವಾತ" ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೂಸಿನ ಮುಖದ ಒಂದು ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಇದಕ್ಕೆ ವಿಶೇಷ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೇ ವಾಸಿಯಾಗುತ್ತದೆ ವಾಸಿಯಾಗದಿದ್ದರೆ, ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

"ಬ್ರೆಕಿಯಲ್ ಪ್ಲೆಕ್ಸ್ಸ್" ಸವಾತ (Brachial palsy). ಕೂಸಿನ ಭುಜಗಳನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯುವ ಬಗ್ಗೆ, ಕೂಸಿನತಲೆ"ಯನ್ನು ಹಿಡಿದು ಎಳೆಯುವಾಗ, ಅಥವಾ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ "ಕೊನೆಗೆ ಬರುವ ತಲೆ"ಯನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯುವಾಗ "ಬ್ರೆಕಿಯಲ್ ಪ್ಲೆಕ್ಸ್ಸ್" ಗಳನ್ನು ಅತಿಶಯ ಎಳೆದಂತಾಗಿ ಅವುಗಳಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗಿ ಕೂಸಿಗೆ ವಾತ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿಗೆ ತನ್ನ ಕೈಯನ್ನು ಅಲುಗಾಡಿಸುವರೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಕಣ್ಣಿಗೆ ಅಪಾಯ:— ಚಿಮ್ಮಟೆಯಿಂದ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸುವಾಗ, ಕೂಸಿನ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಚಿಮ್ಮಟೆಯು "ಬ್ಲೇಡ್" ತಾಗಿ ಅದಕ್ಕೆ ಗಾಯವಾಗಬಹುದು; ಅಥವಾ ಕಣ್ಣಿನಗುಡ್ಡೆ, ಪೂರ್ಣ ಹೊರಗೆ ಬರಬಹುದು. ಇದು ಬಹಳ ವಿರಳ.

ಹುಟ್ಟುವಾಗಲೇ ಇರುವ ನ್ಯೂನತೆಗಳು(Congenital deformites)

೧) ನಾಲಿಗೆ ಹಿಡಿಯುವಿಕೆ:—(Tonguetie).

೨) "ಗುದದ್ವಾರ ವಿಲ್ಲದಿರುವುದು" (Imperforate anus)

೩) "ಅಂಗಳದಲ್ಲಿಯ ರಂಧ್ರ" (Cleft palate)

೪) "ತುಟಿಯು ಹರಿಯುವಿಕೆ" (Hare lip)

೫) "ಕೆಳಗಿಳಿಯದ ತರಡು" (Undescended testis)

೬) ಪುರುಷ ಜನನೇಂದ್ರಿಯದ ತುದಿಯ ಚರ್ಮವು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವುದು. (Phimosis).

೭) ಕೂಸಿನ ಪಾದ ನೊಟ್ಟಾಗಿರುವುದು. (Talipes)

೧) "ನಾಲಿಗೆಯ ಫ್ರಿನಮ್ ಲಿಂಗುವೆ" (Fraenum linguai) ಬಿಗಿಯಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ನಾಲಿಗೆಯು ಸರಿಯಾಗಿ ಅಲುಗಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ "ಫ್ರಿನಮ್"ನ್ನು ಕತ್ತರಿಯಿಂದ ಕತ್ತರಿಸಬೇಕು.

೨) ಕೂಸು ಜನಿಸಿದ ಕೂಡಲೇ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿಸುವಾಗ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು, ಕೂಸಿಗೆ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ನ್ಯೂನತೆಗಳು ಇವೆಯೋ

ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಗುದದ್ವಾರ ವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವಳು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ವಿನಹ, ಬೇರೆ ಗತ್ಯಂತರವಿಲ್ಲ.

೨) ಅಂಗಳದಲ್ಲಿಯ ರಂಧ್ರಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಹರಿದ ತುಟಿಗೆ ಕೂಡ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಕೆಳಗಿಳಿಯದ ತರಡಿಗೆ ಕೂಡ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. "ಫ್ಯಾಮೊಸಿಸ್" ಗೆ ಕೂಡ ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ (Circumcision) ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

'ಟೆಲಿಪಿಸ':— ಕೂಸಿನ ಕಾಲಿನ ಪಾದವು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿರದೆ, ಒಂದು ಬದಿಗೆ ಒಲಿದಿರುವುದಕ್ಕೆ "ಟೆಲಿಪಿಸ್" ಎಂತ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ರಟ್ಟಿನ ತುಂಡುಗಳಿಂದ, ಪಾದವನ್ನು ಮಧ್ಯಕ್ಕೆ ತಂದು, ಅದರ ಮೇಲೆ ಅರಳೆಯನ್ನಿಟ್ಟು, ಪಾದಕ್ಕೆ ಪಟ್ಟಿ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಅಥವಾ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೩೨

ಪ್ರಸವ ಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿಯ ಶಸ್ತ್ರ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಮರಣ ಪಟ್ಟು ಹುಟ್ಟುವ ಕೂಸುಗಳು

೧) ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ "ಡೂಶ್" ೨) ಪ್ರಚೋದಿತ ಪ್ರಸವ (Induction of labour) ೩) ಕತ್ತನ್ನು ಅಗಲ ಮಾಡುವಿಕೆ ೪) "ಚಿಮ್ಮಟಿ" ಪ್ರಯೋಗದ ಪ್ರಸವ (Forceps) ೫) ಕೂಸನ್ನು ತಿರುಗಿಸುವಿಕೆ (Version). ೬) ಮಸ್ತಕ ಭಿನ್ನ (Craniotomy) ೭) ಕೂಸಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡುವುದು (Embryotomy) ೮) ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೂಲಕ ಹೊಟ್ಟೆಯಿಂದ ಮಾಡಿಸುವ ಪ್ರಸವ (Caesarean section) ೯) ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯುವುದು. ೧೦) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತನ್ನು ವಿಸ್ತೃತಗೊಳಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ

ಒಳಭಾಗವನ್ನು ಕೆರೆದು ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡುವುದು (Dilatation and curetting of uterus)

ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು, ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ "ಡೂಶ್" ಕೊಡುವುದನ್ನು ಮಾತ್ರ ಮಾಡಬೇಕು. ಇತರ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರೇ ಮಾಡುವರು. ಆದರೆ ಅವುಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಸಿದ್ಧತೆಯನ್ನು ಮಾಡುವದು ಪರಿಚಾರಿಕೆಗೆ ಗೊತ್ತಿರಬೇಕು.

"ಡೂಶ್" ಕೊಡಲಿಕ್ಕೆ, ಒಂದು "ಡೂಶ್‌ಕ್ಯಾನ್", ಯೋನಿಯ ಗಾಜಿನ ಕೊಳವೆ, (Glass vaginal nozzle), ರಬ್ಬರಿನ ಉದ್ದವಾದ ಕೊಳವೆ, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕದ್ರವ, ಇತ್ಯಾದಿ ಬೇಕು. ಸ್ತ್ರೀಯನ್ನು ಒಳ್ಳೆ ಪ್ರಕಾಶವುಳ್ಳ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿ, ಒಂದು ಮಂಚದ ಮೇಲೆ, ಅಡ್ಡ ಮಲಗಿಸಿ, ಅವಳ ಎರಡು ಪಾದಗಳನ್ನು, ಒಂದು ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಇಡಿಸಿ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಅವಳೆದುರು ಒಂದು ಕುರ್ಚಿಯ ಮೇಲೆ ಕೂತುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವಳು ತನ್ನ ಕೈಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ತೊಳೆದು "ಡೂಶ್‌ಕ್ಯಾನ"ನ್ನು ಕೂಡ ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ, ಉಗುರು ಬೆಚ್ಚನ್ನ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವವನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಅದರಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು. "ಡೆಟ್ಟೋಲ್," "ಲ್ಯಾಸೊಲ್" ಅಥವಾ "ನೆಲ್ಯಾನ" ನಿಂದ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕದ್ರವವನ್ನು ತಯಾರಿಸಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೧-೨ "ಪ್ಯಾಂಟು" (೨೦-೪೦ ಔನ್ಸ) ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ "ಡೂಶ್" ಕೊಡಬೇಕು. ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು, ಮೊದಲು, ಸ್ತ್ರೀಯ ಬಾಹ್ಯ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಚನ್ನಾಗಿ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ತೊಳೆದು, ತನ್ನ ಎಡಗೈಯ ಎರಡು ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ವಿಟಪವನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಒತ್ತಬೇಕು. ಮತ್ತು "ಡೂಶ್‌ಕ್ಯಾನಿ" ನ ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ಯೋನಿಯೊಳಗೆ ಹಾಕಬೇಕು. "ಡೂಶ್‌ಕ್ಯಾನ" ನ್ನು, ಸ್ತ್ರೀಯ ಕಟಿರದಿಂದ, ಮೂರು ಅಡಿಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು, ಮೇಲೆ ಇಡಬಾರದು. ಮತ್ತು ಕ್ಯಾನಿನಲ್ಲಿರುವ ದ್ರವವನ್ನು ಯೋನಿಯೊಳಗೆ ಬಿಡಬೇಕು. ಯೋನಿಯಲ್ಲಿರುವ ಎರಡು ಬೆರಳುಗಳಿಂದ ವಿಟಪವನ್ನು ಒತ್ತುವುದರಿಂದ, ಅದರೊಳಗೆ ಸೇರಿದ ದ್ರವಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಒಳಗಿರುವ ರಕ್ತದ ಗಂಟುಗಳಿಗೆ

ಹೊರಬರುವರೆ ಸಹಾಯಮಾಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಈ 'ಡೂಶ್''ನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಡಬಹುದು. ೧) ಪ್ರಸವದ ಮುಂಚೆ ಯೋನಿಯಿಂದ ದುರ್ಗಂಧಮಯ ಮತ್ತು ''ಗೊನೊರಿಯ''ದ ಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ. ೨) ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಯು ಬಲಹೀನವಿದ್ದಲ್ಲಿ ೩) ದೀರ್ಘ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ೪) ಪ್ರಸವಸ್ರಾವಕ್ಕೆ ಬಹಳ ದುರ್ವಾಸನೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ.

ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ "ಡೂಶ್" ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಉದಾಹರಣೆ:— ಗರ್ಭಪಾತವು ಅಪೂರ್ಣವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, "ಡ್ಯಾಲಟೇಶನ್ ಮತ್ತು ಕ್ಯುರೆಟಿಂಗ್" ಮಾಡಿದ ನಂತರ, ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ 'ಡೂಶ್' ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸವದ ನಂತರ, ಕೀವು ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ (Pyometra), ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಡಾಕ್ಟರರೇ ಕೊಡುವರು. ಈ "ಡೂಶ್" ಕೊಡಲಿಕ್ಕೆ "ಎರಡು ದಾರಿಗಳಿದ್ದ ಕೆಥಟರ್" (Bozemans double channelled catheter) "ಎನಿಮಾಕ್ಯಾನ್", "ರಬ್ಬರ್ ಟ್ಯೂಬ್" ಮತ್ತು ಉಗರುಬೆಚ್ಚಗಿನ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವವನ್ನು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿ (Sterilise) ಇಡಬೇಕು.

ಪ್ರಚೋದಿತ ಪ್ರಸವ:— ಕೂಸು, ರಕ್ಷಣಾ ಯೋಗ್ಯಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ (Viable), ಪ್ರಸವವನ್ನು, ಕೃತ್ರಿಮ ರೀತಿಯಿಂದ ಮಾಡಿಸುವದಕ್ಕೆ ಪ್ರಚೋದಿತ ಪ್ರಸವ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ, ೩೦ ನೆಯ ವಾರದ ಮೊದಲು ಮಾಡಬಾರದು. ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ, ೩೦ ನೆಯ ವಾರಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು ಹುಟ್ಟಿದ ಕೂಸುಗಳು ಬದುಕುವುದು ವಿರಳ.

ತಕ್ಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು (Indications) ೧) ಕೆಲವು ತರಗತಿಯ ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರದ ಸಂದರ್ಭಗಳು. ೨) ಮುಂಚಿನ ಗರ್ಭಧಾರಣಗಳಲ್ಲಿ, ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿ ಮುಗಿಯುವ ಮೊದಲು ಕೂಸು ಸತ್ತಿರುವ ಪ್ರಸಂಗಗಳು. ೩) ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳು. ೪) "ಹ್ಯಾಡ್ರೈಮ್ನಿಯೊಸ್" ದಿಂದ ಹೃದಯದ ಮೇಲೆ ಬಹಳ ಒತ್ತಡ ಬಿದ್ದಿರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳು. ೫) ಗರ್ಭ

ಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿಯ"ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯಾ" ಗಳು. ಉದಾಹರಣೆಗಳು:—"ಹ್ಯಾಪೆ ರಿಮೆಸಿಸ್", "ಎಕ್ಲೈಮ್ಸಿಯಾ"೬) ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೃದಯದ ಮತ್ತು ಪುಪ್ಪು ಸಗಳ ರೋಗಗಳು. ೭) ತಪ್ಪಿಹೋದ ಪ್ರಸವ. (Missed Labour) ಅಥವಾ ಅವಧಿ ಮೀರಿದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ. (Postmaturity)

ಪ್ರಸವದ ವಿಧಾನಗಳು:- ೧) ನೀರಿನ ಕೊಡವನ್ನು ಕೃತ್ರಿಮ ರೀತಿಯಿಂದ ಒಡೆಯುವುದು. ೨) ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಪ್ರಸವವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದು (Medical induction). ೩) ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆ ಗಳನ್ನು, ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಹಾಕಿ, ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸುವುದು (Catheterisation of uterus -

೧) ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ (Cephalopelvic disproportion) ವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಕೊಡವನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ, ಸ್ವಲ್ಪ ಮೇಲೆ ಒಡೆದು (High rupture) 'ಲ್ಯಾಕರ್ ಎಮ್ನಿಯ್ಯಾ'ಯು ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊರಗೆ ಬರು ವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಕೆಲವು ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗಿ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಪ್ರಸವವಾಗುತ್ತದೆ. ನೀರಿನ ಕೊಡದ ಪರೆಗಳನ್ನು ಒಡೆದ ಮೇಲೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಬಿಗಿಯಾದ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿಕಟ್ಟಿ, ½ c.c. 'ಪಿಟ್ಯೂಟ್ರಿನ್' 'ಇಂಜೆ ಕ್ಷನ್' ಕೊಡಬೇಕು. ಪರೆಗಳನ್ನು ಒಡೆಯುವಾಗ ಎಲ್ಲ ತರಹದ ಕ್ರಿಮಿ ನಾಶಕ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಬೇಕು.

೨) ಔಷಧಿ ಕೊಟ್ಟು ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸುವುದು:- ಇದನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ಬರೆದಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

೧) ಮುಂಜಾನೆ ೬ ಗಂಟೆಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಒಂದು ಔನ್ಸು ಔಡಲ ಎಣ್ಣೆ (Castor oil) ಕುಡಿಸಬೇಕು.

೨) ೭ ಗಂಟೆಗೆ ಅವಳಿಗೆ ಬಿಸಿ ನೀರಿನಿಂದ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

೩) ೭ತ್ತಿ ಗಂಟೆಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಬಿಸಿ ಕಾಫಿ, ಇತ್ಯಾದಿ ಕೊಡಬಹುದು.
೪) ೮ ಗಂಟೆಗೆ ಸಾಬೂನುಯುಕ್ತ ಬಿಸಿ ನೀರಿನ ಎನಿಮಾ ಕೊಡಬೇಕು.
೫) ೯ ಗಂಟೆಗೆ ೧೦ ಗ್ರೈನ್ 'ಕ್ವಿನಿನ್ ಸಲ್ಫೇಟ್' ಕುಡಿಸಬೇಕು.
೬) ೧೧ ಗಂಟೆಗೆ ಪುನಃ ೫ ಗ್ರೈನ್ 'ಕ್ವಿನಿನ್ ಸಲ್ಫೇಟ್' ಕುಡಿಸಬೇಕು.
೭) ೧ ಗಂಟೆಗೆ ಪುನಃ ೫ ಗ್ರೈನ್ 'ಕ್ವಿನಿನ್' ಕೊಡಬೇಕು.
೮) ೩ ಗಂಟೆಗೆ ಪುನಃ ೫ ಗ್ರೈನ್ 'ಕ್ವಿನಿನ್' ಕೊಡಬೇಕು.

ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವವೇದನೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುದು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ವೇದನೆಗಳು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಪುನಃ "ಕ್ವಿನಿನ್" ಕೊಡಬಾರದು.

ಇತ್ತೀಚಿಗೆ ಈ ವಿಧಾನದಿಂದ ಪ್ರಸವವನ್ನು ಮಾಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ, 'ಕ್ವಿನಿನ್'ನಿಂದ ಕೂಸುಗಳು ಹುಟ್ಟುವಾಗಲೇ ಮೃತವಾಗಿ ಹುಟ್ಟುತ್ತವೆ; ಅಥವಾ ಹುಟ್ಟಿದ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವು ಸಾಯುತ್ತವೆ.

ಇನ್ನೊಂದು ವಿಧಾನ ಯಾವುದೆಂದರೆ, ನೀರಿನ ಕೊಡವನ್ನು ಒಡೆದು ೧/೬ c c "ಪಿಟ್ಯೂಟ್ರಿನ್" "ಇಂಜೆಕ್ಷನ್" ನ್ನು, ಅರ್ಧಗಂಟೆಯ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ೨ ಅಥವಾ ೩ ಸಲ ಕೊಡುವುದು. ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಔಷಧಿ ಕೊಟ್ಟು ಪ್ರಸವವನ್ನು ಮಾಡಿಸುವ ಮೊದಲು, ಕೆಲವರು "ಇಸ್ಟ್ರಿನ್" ಮತ್ತು "ಕೆಲ್ಸಿಯಮ್ ಗ್ಲುಕೊನೆಟ್" (Oestrin-and calcium gluconate) ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಟ್ಟು, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸಂಕುಚಿತತ್ವವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಪ್ರಸವವು ಶೀಘ್ರದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

೩) ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಹಾಕಿ ಪ್ರಸವವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದು.

ಸ್ವಲ್ಪ ಪಟ್ಟಿಗಿನ, ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರವಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ, ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿದ 'ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆ' ಗಳನ್ನು, ನೀರಿನ ಕೊಡ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಭಾಗದ ನಡುವೆ, ಹಾಕಿ ಪ್ರಸವವನ್ನು

ಮಾಡಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಮೂರು ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆಗಳನ್ನು (Catheter) ಹತ್ತು ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗೆ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕುದಿಸಿ, ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿ ಎಲ್ಲತರಹದ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಂಡು ಇವುಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯ ದೊಳಗೆ, ಪರೆಗಳ ಚೀಲದ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಭಾಗದ ನಡುವೆ ಅತಿ ಮೆಲ್ಲನೆ ಹಾಕಬೇಕು ಸಾಧಾರಣ ೨೪ ಗಂಟೆಗಳ ವರೆಗೆ ಈ ಕೊಳವೆ ಗಳನ್ನು ಒಳಗೆ ಇಡಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸವವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗದಿದ್ದರೆ, ಈ ಕೊಳವೆ ಗಳನ್ನು ಹೊರತೆಗೆದು, ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ 'ಡೂಶ್' ಕೊಟ್ಟು, ಕೊಳವೆಗಳನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧಮಾಡಿ, ಪುನಃ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಮೇಲೆ ಬರೆದಂತೆ ಹಾಕ ಬೇಕು. ಇದರಿಂದ, ಪ್ರಸವವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುದು. ಪ್ರಸವವೇದನೆಗಳು ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದಿಂದ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಕೊಳವೆಗಳನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯಬೇಕು.

೩) **ಕತ್ತನ್ನು ಅಗಲಮಾಡುವಿಕೆ:—** ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗದಿದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು ಕೃತ್ರಿಮ ವಿಧಾನದಿಂದ ಅಗಲ ಮಾಡ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಕೈಯಿಂದ (Manually) ಅಥವಾ ಕೆಲವು ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲಗಳಿಂದ (Hydrostatic Bags), ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಶಸ್ತ್ರಗಳಿಂದ, ಅಗಲಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಶಸ್ತ್ರಗಳಿಂದ ಕತ್ತನ್ನು ಅಗಲ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಬಿಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲಕ್ಕೆ ('Champetier DeRibe's Bag') ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ಕೂಡ, ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉಪ ಯೋಗಿಸುವದಿಲ್ಲ. ಕೈಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಕೂಡ, ಕತ್ತನ್ನು ಅಗಲಮಾಡುವಾಗ ಬಹಳ ಜಾಗರೂಕತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಕತ್ತು ಹರಿದುಹೋಗ ಬಹುದು.

೪) **ಚಿಮ್ಮಟಿ ಪ್ರಯೋಗದ ಪ್ರಸವ.–** ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ಹಿಡಿದು, ಅದನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಎಳೆಯುವರೆ ಉಂಟುಮಾಡಿದ ಶಸ್ತ್ರಕ್ಕೆ 'ಚಿಮ್ಮಟಿ' (Forceps) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಚಿಮ್ಮಟಿ ಪ್ರಯೋಗಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ (Indications)

ಅ) ತಾಯಿಗೆ ಉಂಟಾದ ತೊಂದರೆಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು.

ಬ) ಕೂಸಿಗೆ ಉಂಟಾದ ತೊಂದರೆಗಳು.

(ಅ) (೧) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಬಲಹೀನತೆ (Inertia). ಉದಾಹರಣೆ:— ಪ್ರಸವದ ಎರಡನೇ ಸ್ಥಿತಿಯು ದೀರ್ಘವಾಗುವಿಕೆ.

(೨) ತಾಯಿಯ ದಣಿಯುವಿಕೆ. ಉದಾಹರಣೆ:- ಅವಳ ನಾಡಿ ಬಡಿತ ಮತ್ತು ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುವಿಕೆ.

(೩) ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳು.

(೪) "ಪ್ಲಿಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ".

(೫) 'ಎಕ್ಲೈಮ್ಸಿಯಾ'

(೬) "ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದ ಹೃದಯವಿಕಾರ.

(೭) ಬೆಳೆದ ಕ್ಷಯರೋಗ.

(೮) ಕಠಿಣವಾದ ವಿಟಪ.

(೯) ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾದ ಕಟಿರ.

ಬ) ಕೂಸಿಗೆ ಉಂಟಾದ ತೊಂದರೆಗಳು

೧) ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಕೂಸಿನ ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆಯ ಸಪ್ಪಳವು, ಒಂದು ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ೧೪೦ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ೧೨೦ ರ ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ ೧೬೦ ರ ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ, ಕೂಸಿಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ, ಕಷ್ಟ ಉಂಟೆಂದು ತಿಳಿಯತಕ್ಕದ್ದು. ಅಲ್ಲದೆ ಅದನ್ನು ಬೇಗನೆ ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯುವರೆ ಚಿಮ್ಮಟಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

೨) ಹುರಿಯು ಕೂಸಿನ ಮೊದಲೇ ಹೊರಬರುವುದು (Prolapse of cord)

೩) ಕೂಸಿನ ವಿಪರೀತ ಚಲನೆವಲನೆ (Tumultuous movements of the child)

೪) ಶಿರದರ್ಶನದಲ್ಲಿ "ಲ್ಯಾಕರಎಮ್ನಿಯ್ಯಾ" ದೊಳಗೆ "ಮೆಕೋನಿಯಮ್" ಬಂದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿಗೆ ಕಷ್ಟ ಉಂಟೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

೫) ದೊಡ್ಡ "ತಲೆಗುಮ್ಮಟಿ" (Caput succedaneum) ಇದ್ದಲ್ಲಿ

೬) ನೀರು ತುಂಬಿದ ತಲೆಯ ಪ್ರಸಂಗ (Hydrocephalus)

೭) ತಪ್ಪುದರ್ಶನಗಳು, ಉದಾಹರಣೆ:— "ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್" ಮತ್ತು ಮುಖದರ್ಶನದ ಕೆಲವು ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ.

೮) ಕುಂಡೆದರ್ಶನದಲ್ಲಿ 'ಕೊನೆಗೆ ಬರುವ ತಲೆ'ಗೆ ಆತಂಕ ಬಂದಲ್ಲಿ.

ಮೇಲಿನ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕ ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಚಿಮ್ಮಟಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಶಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿಡಬೇಕು.

ಚಿಮ್ಮಟಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಸಂಗತಿಗಳು

೧) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ಆಗಲವಾಗಿರಬೇಕು, ಅಥವಾ ಆದನ್ನು ಸುಲಭದಿಂದ ಅಗಲಮಾಡುವರೆ ಸಾಧ್ಯವಿರಬೇಕು

೨) ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ, ಶಿರದರ್ಶನವಿದ್ದು, ಶಿರವು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗಾದರೂ ಇಳಿದಿರಬೇಕು.

೩) ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಿತಿ, ನಡುನೆತ್ತಿ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದು ಅದರ 'ಆಕ್ಸಿಪಟ್' ಎದುರಿಗೆ ಇರಬೇಕು.

೪) ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ 'ಆಕ್ಸಿಪಟ್' ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಇದ್ದರೂ ಕೂಡ ಆದನ್ನು ಕೈಯಿಂದ ತಿರುಗಿಸಿ, ಎದುರಿಗೆ ತಂದು, ಮತ್ತೆ ಚಿಮ್ಮಟಿ ಪ್ರಯೋಗಿಸಬಹುದು.

೫) ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದಿರಬೇಕು

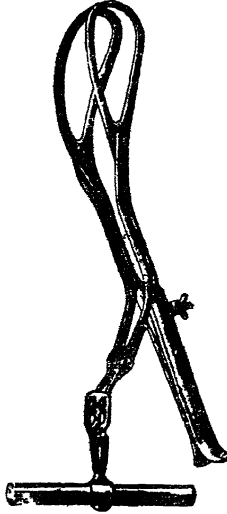
೬) ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡಿರಬೇಕು.

೭) ಗುದಾಶಯವನ್ನು ಎನಿಮಾ ಕೊಟ್ಟು ತೆರವು ಮಾಡಿರಬೇಕು.

ಚಿಮ್ಮಟಿಯ ವರ್ಣನೆ

ಈ ಶಸ್ತ್ರಕ್ಕೆ, ಎರಡು 'ಬ್ಲೇಡ್ಸ'ಗಳಿವೆ. ೧) ಎಡ ಅಥವಾ ಕೆಳಗಿನ 'ಬ್ಲೇಡ್' ೨) ಬಲ ಅಥವಾ ಮೇಲಿನ 'ಬ್ಲೇಡ್'. ಎಡದ 'ಬ್ಲೇಡು', ಗರ್ಭಿ

ಆಕೃತಿ ೧೧೦



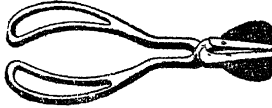
''ಮಿಲ್ನೆಮುರೇಸ ಎಕ್ಸಿಸ್ ಟ್ರ್ಯಾಕ್ಸನ್ ಫೋರಸೆಪ್ಸ''
(Milne murray's axis-traction forcaps)

'ಡೆಯ ಕಟಿರದ ಎಡ ಭಾಗಕ್ಕೂ, ಬಲದ 'ಬ್ಲೇಡು' ಬಲ ಭಾಗಕ್ಕೂ ಪ್ರಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇವೆರಡೂ ಬ್ಲೇಡ್‌ಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಕತ್ತರಿಯ ಮೇಲೆ (Cross) ಇರುತ್ತವೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಬ್ಲೇಡಿನಲ್ಲಿ, ೪ ಭಾಗಗಳಿವೆ.
೧) ನಡುವೆ ರಂಧ್ರಉಳ್ಳ 'ಫೆನಸ್ಟ್ರೆಟೆಡ್ ಬ್ಲೇಡ್'(Fenestrated blade)

೨) 'ಶೇಂಕ್' (Shank)
೩) 'ಲೊಕ್' (Lock)
೪) ಹೆಂಡಲ್' (Handle)

ಕೆಲವು ಚಿಮ್ಮಟಿಗಳಲ್ಲಿ 'ಟ್ರ್ಯಾಕ್ಶನ್ ಹೆಂಡಲ್ಸ್'(Traction handles)ಗಳಿವೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು 'ಫೆನಸ್ಟ್ರೇಟೆಡ್ ಬ್ಲೇಡ್'ನಲ್ಲಿ ಎರಡು 'ಡೊಂಕು' (Curves)ಗಳಿವೆ. (ಅ) 'ಕಿಫೆಲಿಕ್ ಡೊಂಕು', (Cephalic curve) (ಬ) 'ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಡೊಂಕು' (Pelvic curve) 'ಕಿಫೆಲಿಕ್ ಡೊಂಕು', ಕೂಸಿನ ತಲೆಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. 'ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಡೊಂಕು' ಕಟಿರದಲ್ಲಿರುವ, ಜನನ ಮಾರ್ಗದ ಅಚ್ಚಿಗೆ (Axis) ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಎಡ ಮತ್ತು ಬಲ ಬ್ಲೇಡ್‌ಗಳು 'ಲೊಕ್' ಎಂಬಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಕೂಡುತ್ತವೆ. 'ಟ್ರ್ಯಾಕ್ಶನ್ ಹೆಂಡಲ್ಸ್' ಹಚ್ಚಿದ 'ಚಿಮ್ಮಟಿ'ಯಿಂದ ಕೂಸನ್ನು ಎಳೆಯುವಾಗ ಅದು ಜನನ ಮಾರ್ಗದ ಅಚ್ಚಿನಲ್ಲಿಯೇ ಕೂಸು ಬರುವಂತೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ ೧೧೧



"ಸಿಂಪ್ಸನ್ಸ್ ಶೊರ್ಟ ಫೊರ್ಸೆಪ್ಸ್"

(Simpson's short forceps cephalic curve only

ಚಿಮ್ಮಟಿಯಲ್ಲಿ ಎರಡು ತರಹಗಳಿವೆ. ೧) 'ಶೊರ್ಟ ಚಿಮ್ಮಟಿ' (Short forceps) ೨) 'ಲೊಂಗ್ ಚಿಮ್ಮಟಿ' (Long forceps)

೧) 'ಶೊರ್ಟ ಚಿಮ್ಮಟಿ' ಅಂದರೆ ಗಿಡ್ಡ ಚಿಮ್ಮಟಿ ಎಂತ ಎಣಿಸಬಾರದು. ಇದರಲ್ಲಿ 'ಕಿಫೆಲಿಕ್' ಡೊಂಕು ಮಾತ್ರ ಉಂಟು

೨) 'ಲೊಂಗ್ ಚಿಮ್ಮಟಿ' ಅಂದರೆ ಉದ್ದ ಚಿಮ್ಮಟಿ ಎಂತ ಎಣಿಸಬಾರದು. ಇದರಲ್ಲಿ 'ಕಿಫೆಲಿಕ್' ಮತ್ತು 'ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಡೊಂಕು' ಇವು ಎರಡೂ ಇವೆ.

ಚಿಮ್ಮಟಿಯ ಕಾರ್ಯಗಳು:— (Action of forceps)

೧) ಕೆಳಗೆ ಎಳೆಯುವಿಕೆ. (Traction)

೨) ಹಿಚಕುವಿಕೆ (Compression)

೩) ತಿರುಗಿಸುವಿಕೆ (Rotation)

೪) ಪ್ರಚೋದನೆ (Dynamic action)

ಚಿಮ್ಮಟಿ ಪ್ರಯೋಗಕ್ಕೆ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಸಿದ್ಧತೆ.

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಪರಿಶುದ್ಧ (Sterilise) ಮಾಡಿಡಬೇಕು. ೧) ರಬ್ಬರಿನ ಮತ್ತು ಲೋಹದ (Metal) ಕೊಳವೆಗಳು, ೨) ಚಿಮ್ಮಟಿ ಮತ್ತು ಅದರ ವಿವಿಧಾಂಗಗಳು, ೩) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು, ಛಿದ್ರ ಮಾಡುವ ಶಸ್ತ್ರ (Perforator) ೪) ವಿಟಪವನ್ನು ಹೊಲಿಯುವ ಸೂಜಿ ಮತ್ತು ದಾರ, ೫) "ಡೂಶ್ ಕ್ಯಾನ್", "ಡೂಶ್ ನೋಜಲ್", ಇತ್ಯಾದಿ, ೬) ಅರಳೆಯ ಚಂಡುಗಳು, (Cotton swabs) ಮೆತ್ತನ್ನ ಅರಿವೆ, (Gauze) ೭) ಕತ್ತರಿಗಳು, (Scissors) ಇತ್ಯಾದಿ.

ಕೂಸನ್ನು ತಿರುಗಿಸುವಿಕೆ (Version):- ಕೂಸಿನ ಅಚ್ಚನ್ನು, (Axis) ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಬದಲಾಯಿಸುವುದಕ್ಕೆ 'ವರ್ಶನ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಪ್ರಕಾರಗಳಿವೆ (ಅ) 'ಕಿಫೆಲಿಕ್ ವರ್ಶನ್' (Cephalic version). (ಬ) "ಪೊಡೆಲಿಕ ವರ್ಶನ್" (Podalic version).

ಕುಂಡೆ:ದರ್ಶನ ಅಥವಾ ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನದ, ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲೆ, ಹೊರಗಿನಿಂದ, ಎರಡೂ ಕೈಗಳನ್ನಿಟ್ಟು, ಕೂಸನ್ನು ತಿರುಗಿಸಿ, ಅದರ ತಲೆಯನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಕಿಫೆಲಿಕ್ ವರ್ಶನ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಬಾಹ್ಯ ವರ್ಶನ್' (External version) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದೇ ಪ್ರಕಾರ, ಒಂದು ಕೈಯನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯಮೇಲೂ, ಮತ್ತೊಂದನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿಯೂ, ಇಟ್ಟು,ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನವನ್ನು ಶಿರದರ್ಶನವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಬ್ಯಾಪೋಲಾರ್ ವರ್ಶನ್' (Bipolar version) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

(ಬ) **"ಪೊಡೆಲಿಕ್ ವರ್ಶನ್"**:- ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನವನ್ನು, ಕಾಂಡೆ ದರ್ಶನವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ 'ಪೊಡೆಲಿಕ್ ವರ್ಶನ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

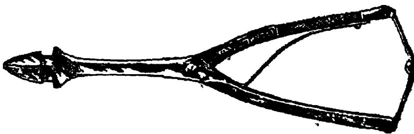
ಇದರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಕೂಸಿನ ಒಂದು ಕಾಲನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಹೊರಗೆ ತರುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಸವವನ್ನು ಬೇಗನೇ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಸಂದರ್ಭ ಗಳಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಕಾಲಿನ ಮೇಲೆ ಭಾರಹಾಕಿ ಅದನ್ನೇ ಎಳೆದು (Traction) ಇಡೀ ಕೂಸನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರಬಹುದು.

ವರ್ಶನ್' ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಅವಶ್ಯಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ (Indications)

೧) ಕೆಲವು ತಪ್ಪು ದರ್ಶನಗಳಲ್ಲಿ, ಉದಾಹರಣೆ:- ಮುಖದರ್ಶನ, ಹುಬ್ಬುದರ್ಶನ, ಇತ್ಯಾದಿ. ೨) ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನ, ೩) ಹುರಿಯು ಹೊರ ಬರುವಿಕೆ, ೪) 'ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರಿವಿಯಾ', ೫) ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ.

ನಿದಾನ:- ೧) ಕೂಸಿನ ಕಾಲನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರುವ ಸಂದರ್ಭವಿಲ್ಲ ದಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಪೊಡೆಲಿಕ್ ವರ್ಶನ್'ನನ್ನು ಬಾಹ್ಯ ವಿಧಾನದಿಂದ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ೨) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಗೆ ಕೈಹಾಕಿ 'ಇಂಟರ್‌ನಲ್ ಪೊಡೆ ಲಿಕ್ ವರ್ಶನ್' ಮಾಡಿ, ಕೂಸನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರಲು ಬರುತ್ತದೆ. ಮೇಲಿನ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾದರೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳು Abdominal muscles) ಸಡಿಲಾಗಿರಬೇಕು. 'ಬ್ಯಾಪೊಲಾರ್ ವರ್ಶನ್' ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಕತ್ತು, ಎರಡು ಬೆರಳಿನಷ್ಟು, 'ಇಂಟರ್‌ನಲ್ ಪೊಡೆಲಿಕ್ ವರ್ಶನ್' ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಕತ್ತು, ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಗಲವಾಗಿರ ತಕ್ಕದ್ದು. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿಯಾದಲ್ಲಿ 'ಹೊರಗಿನ ವರ್ಶನ್' ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯ.

ಆಕೃತಿ ೧೧೨



"ಸಿಂಪ್ಸನ್ಸ್ ಪರಫೊರೇಟರ" (Simpson's perforator)

ಮಸ್ತಕ ಛಿದ್ರಮಾಡುವಿ (Craniotomy)

ಕೂಸಿನ ತಲೆಗೆ. ತೂತು ಮಾಡಿ (Perforate) ಅದರ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಚಿಕ್ಕದು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಮಸ್ತಕ ಛಿದ್ರಮಾಡುವಿಕೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಅವಶ್ಯಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ:- ಇದನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಮೃತವಟ್ಟ ಕೂಸಿನಲ್ಲಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಕೂಸು ಜೀವಂತವಿದ್ದು ಕೂಡ, ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ, ಅದನ್ನು ಜನಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಅಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲಿ, ಅಥವಾ, ಕೂಸು ಜೀವಂತ ಹುಟ್ಟಿದರೂ ಕೂಡ, ಅದು ಬದುಕುವ ಸಂಭವ ತೀರ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ತಾಯಿಯ ಕಟಿರಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಯೋನಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಇಂದ್ರಿಯಗಳಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗದಂತೆ, ಕೂಸಿನ "ಮಸ್ತಕ ಛಿದ್ರತೆ" ಮಾಡಬಹುದು. ಕೂಸಿನ ತಲೆ ದೊಡ್ಡದಿದ್ದರೆ, ತಾಯಿಯ ಕಟಿರವು ಸಂಕುಚಿತ ವಿದ್ದರೆ, ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ, ಕೂಸನ್ನು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರತೆಗೆಯಲು ಅಸಾಧ್ಯವಾದರೆ "ಮಸ್ತಕ ಛಿದ್ರತೆ" ಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಬಹುದು.

"ಎಂಬ್ರಿಯೋಟಮಿ" (Embryotomy)

ಕೂಸಿನ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಚಿಕ್ಕದು ಮಾಡುವ ಶಸ್ತ್ರ ಕ್ರಿಯೆಗೆ "ಎಂಬ್ರಿ ಯೋಟಮಿ" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಮೂರು ಪ್ರಕಾರಗಳಿವೆ. (ಅ) "ಶಿರ ಚ್ಛೇದನ" (Decapitation) (ಬ) ಕೂಸಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಿನ ಇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಹೊರತೆಗೆದು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಚಿಕ್ಕದು ಮಾಡುವುದು (Evisceration). (ಕ) "ಕ್ಲ್ಯಾವಿಕಲ್" (clavicle) ತುಂಡುಮಾಡಿ, ಭುಜಗಳ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಚಿಕ್ಕದು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ (Cleidotomy) 'ಕ್ಲಿಡೊಟೊಮಿ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

(ಅ) ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ಕೊಯ್ದು, ತಲೆಯನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸುವುದು. ಇದನ್ನು "ದುರ್ಲಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಭುಜದರ್ಶನ"ದಲ್ಲಿ, (Neglected shoulder presentation) "ವರ್ಶನ್" ಶಕ್ಯವಿಲ್ಲದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ, ಮೊದಲು ಬಂದ ಕೂಸಿನ "ಕೊನೆಗೆ ಬರುವ ತಲೆ" ಯು, ಮತ್ತೆ ಬರುವ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಸಿಲುಕಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ, ಇದನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಬ) ಕೂಸಿನ ಎದೆಗೆ ಅಥವಾ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ತೂತು ಮಾಡಿ, ಅದರ ಒಳಗಿರುವ ಇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು, ಕೂಸಿನ ಎದೆಯ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಸಣ್ಣದು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ 'ಇವಿಸರೇಶನ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ ಕೂಸಿನ ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೀರು ಹೆಚ್ಚು ತುಂಬಿದ್ದಲ್ಲಿ (Hydro-thorax) ಅಥವಾ (Ascites), 'ದುರ್ಲಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಭುಜದರ್ಶನ'ದಲ್ಲಿ 'ಶಿರಚ್ಛೇದನ' ಮಾಡುವರೆ ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯು ಸುಲಭದಲ್ಲಿ ಸಿಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

ಕ) 'ಕ್ಲಿಡೊಟೊಮಿ':–ಅಂದರೆ, ಕೂಸಿನ ಭುಜಗಳ ಗಾತ್ರವು ಅತೀ ದೊಡ್ಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಕ್ಲ್ಯಾವಿಕಲ್'ಗಳನ್ನು ತುಂಡು ಮಾಡಿ ಭುಜಗಳ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಚಿಕ್ಕದು ಮಾಡುವುದು. ಇದು 'ಇವಿಸರೇಶನಿ'ನ ಬದಲಾಗಿ ಮಾಡುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. 'ಸಿಕ್ಕುಬಿದ್ದ ಭುಜ' (Impacted shoulder) ಗಳ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

'ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಶನ್' (Caesarean section) ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಜನನ ಮಾರ್ಗದಿಂದ, ಕೂಸು ಜನಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಅಸಾಧ್ಯವಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಕೊಯ್ದು, ಕೂಸನ್ನು ಹೊರ ತೆಗೆಯುವುದಕ್ಕೆ 'ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಶನ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಅವಶ್ಯಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ:- ೧) ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದ ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ. ೨) 'ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರಿವಿಯಾ'. ೩) ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕಟಿರದಲ್ಲಿಯ ಗಂಟುಗಳು. ೪) ಕತ್ತಿನ ಕಾಠಿಣ್ಯ. ೫) ಕತ್ತಿನ 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ್'. ೬) ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ 'ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯ'ದ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ. ೭) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಬಹಳ ದೊಡ್ಡದಿದ್ದು, ಅದರ ಜೀವಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹತ್ವವಿದ್ದಲ್ಲಿ. ಈ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧಗಳಿವೆ. ೧) 'ಕ್ಲ್ಯಾಸಿಕಲ್ ಸಿಜೇರಿಯನ್' (Classical caesarean). ೨) 'ಲೋವರ್ ಸೆಗ್‌ಮೆಂಟ್ ಸಿಜೇರಿಯನ್' (Lower segment caesarean)

೧) ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆಯದೇ ಇದ್ದು, ಅದರ ಮುಂಚೆಯೇ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನಿಶ್ಚಯಿಸಲ್ಪಡುವ ಶಸ್ತ್ರ

ಕ್ರಿಯೆಗೆ 'ಕ್ಲ್ಯಾಸಿಕಲ್ ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ೨) ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದು, ಕೆಲವು ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗಕ್ಕೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ 'ಲೋವರ್ ಸೆಗ್‌ಮೆಂಟ್ ಸಿಜೇರಿಯನ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೊಯ್ದು, ಕೂಸನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯುವರು. ನಂಜಿನ ಭಯವಿರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಮಾಡುವುದು ಉತ್ತಮ.

"ಹಿಸ್ಟೆರೆಕ್ಟಮಿ" (Hysterectomy)

'ಸಿಜೇರಿಯನ್' ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿ ತೆಗೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಗಂಟುಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿ ಹೊರತೆಗೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ "ಹಿಸ್ಟೆರೆಕ್ಟಮಿ" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗದೆ ಉಂಟಾದ ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ತಡೆಯಲಿಕ್ಕೆ ಅಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಡೆಯುವಿಕೆ (Rupture of uterus) ಇದ್ದಲ್ಲಿ "ಹಿಸ್ಟೆರೆಕ್ಟಮಿ" ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

"ಡ್ಯಾಲಟೇಶನ್ ಮತ್ತು ಕ್ಯುರೆಟಿಂಗ್" (Dilatation and curetting of uterus). ಈ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು "ನೋವಿನಿಂದಕೂಡಿದ ಮುಟ್ಟಾಗುವಿಕೆ" ಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ (Dysmenorrhoea), ಬಂಜೆತನದಲ್ಲಿ (Sterility) ಮತ್ತು ಅಪೂರ್ಣ ಗರ್ಭಪಾತ ಮತ್ತು ಅತಿಶಯವಾದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವುಳ್ಳ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

ಮುಟ್ಟಾಗುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಅತಿಶಯ ನಡನೋವು ಇರುವುದಕ್ಕೆ 'ಡಿಸ್‌ಮೆನೊರಿಯ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕತ್ತಿನ ಹೊರಮುಖ, ಮಾರ್ಗ ಮತ್ತು ಒಳಮುಖ ಇವು ಇಕ್ಕಟ್ಟಿನದ್ದಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಈ ಸ್ಥಿತಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಡಾಕ್ಟರರು 'ಡ್ಯಾಲೇಟರ್ಸ' (Dilators) ಎಂಬ ಶಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು, ಮೆಲ್ಲನೆ ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಅದರ ಹೊರಮುಖ, ಮಾರ್ಗ ಮತ್ತು ಒಳಮುಖವನ್ನು

ಅಗಲಮಾಡುವರು. ಅಲ್ಲದೆ 'ಕ್ಯುರೆಟ್' ಎಂಬ ಶಸ್ತ್ರವನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯು ದೊಳಗೆ ಹಾಕಿ, ಅದರ ಒಳಭಾಗವನ್ನು ಕೆರೆದು (Curette) ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡುವರು.

ಕೂಸು ಹುಟ್ಟದಿರುವ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಕೂಡ, ಈ ಶಸ್ತ್ರ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ, ಕೆಲವು ಸಲ ಅವರು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಗರ್ಭಪಾತವು ಅಪೂರ್ಣವಾಗಿದ್ದು, ಗರ್ಭಪಿಂಡದ ಒಂದು ಅಂಶವು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗಿದ್ದು, ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ, 'ಡ್ಯಾಲಟೇಶನ್ ಮತ್ತು ಕ್ಯುರೆಟೆಂಗ್', ಮಾಡಿ ಗರ್ಭಾಶಯುವನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರು ತೆರವು ಮಾಡುವರು.

ಇತರ ಕಾರಣಗಳಿಂದ, ಅತಿಶಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವ (Menorrhagia) ವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಈ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಆ ಸ್ತ್ರೀಯು ಗುಣ ಹೊಂದುವಳು. ಈ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಸಿದ್ಧ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು:- ೧) 'ಸ್ಪೆಕ್ಯುಲಮ್' (Speculam) ೨) 'ವಲ್ಸಲ್ಲಮ್' (Volsellum) ೩) ''ಡ್ಯಾಲೇಟರ್ಸ್" (Dilators) ೪) ''ಬ್ಲಂಟ್ ಮತ್ತು ಶಾರ್ಪ ಕ್ಯುರೆಟ್" (Blunt and sharp curette) ೫) ''ಫ್ಲಶ್ಶಿಂಗ ಕ್ಯುರೆಟ್" (Flushing curette) ೬) ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಿವೆ ಮತ್ತು ಅರಳೆಯ ಗಂಟುಗಳು, ''ಡೂಶ್‌ಕ್ಯಾನ್" ೭) ಬಿಸಿ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಪರಿಶುದ್ಧ 'ಲೋಶನ್' ೮) ಪರಿಶುದ್ಧ 'ಟಾಯುಪರ್' ೯) 'ಕ್ಲೊರೊ ಫೋರ್ಮ್' ಕೊಡಲಿಕ್ಕೆ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಎಲ್ಲ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು ೧೦) ಪರಿಶುದ್ಧ ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆ. ೧೧) ಪರಿಶುದ್ಧ ರಬ್ಬರಿನ ಕೈ ಚೀಲ ಇತ್ಯಾದಿ.

ಡಾಕ್ಟರರು ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡ ಬೇಕೆಂದು ನಿಶ್ಚಯಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಿದ್ಧತೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು.

ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಸಿದ್ಧತೆ:— ಅವಳ ಮುಂಚಿನ ಪ್ರಸವಗಳ ಪರಿಚಯು ಕೇಳಬೇಕು. ಅವಳ ನಾಡಿ ಬಡಿತ, ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ, ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸದ ಪ್ರಮಾಣ ನೋಡಿ, ಬರೆದಿಡಬೇಕು. ಅವಳ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಕೂಡ

ನೋಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು "ಕೆತಿಟರ್ಯ್ಯಾಸ್" ಮಾಡಿ ಈ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ "ಅಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್" ಮತ್ತು ಸಕ್ಕರೆ ಉಂಟೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸ. ಬೇಕು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ "ಎನಿಮಾ" ಕೊಡಬೇಕು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ತಲೆಯನ್ನು ಬಾಚಿ, ಅವಳಿಗೆ ಬಿಸಿನೀರಿನ ಸ್ನಾನಮಾಡಿಸುವುದು ಉತ್ತಮ.

"ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್" ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆ ಯನ್ನು ಮತ್ತು ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ತೊಡೆಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡಿ ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ತೊಳೆದು, ಕೂದಲು ತೆಗೆದು ಇವುಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿ ನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಹೊಟ್ಟೆಗೆ "ಸ್ಪಿರಿಟ್" ಹಚ್ಚಿ ಪರಿ. ಶುದ್ಧ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಸುತ್ತಬೇಕು.

'ಚಿಮ್ಮಟ' ಹಾಕುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಮೇಲೆ ಬರೆದಂತೆಯೇ ಗರ್ಭಿ ಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯ, ವಿಟಪ ಮತ್ತು ತೊಡೆಗಳನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಿವೆಯಿಂದ ಹೊದಿಸಬೇಕು.

ಶಸ್ತ್ರಗಳ ಸಿದ್ಧತೆ:– ಎಲ್ಲ ಶಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು, ಅರಿವೆಯಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಶುದ್ಧ ಮಾಡಿ, ಸಾಬೂನು ಮತ್ತು ಬಿಸಿ ನೀರಿನಿಂದ, ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದು, ಇವುಗಳನ್ನು ೩೦ ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಶುದ್ಧ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕುದಿಸಬೇಕು. ಆನಂ ತರ, ಇವುಗಳನ್ನು ನೀರಿನಿಂದ ಹೊರತೆಗೆದು, ಈ ಮುಂಚೆಯೇ ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿದ "ಟ್ರೇ" (Tray) ಯಲ್ಲಿಟ್ಟು, ಅದನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿದ ಅರಿವೆ ಯಿಂದ ಮುಚ್ಚಿಡಬೇಕು ಸೂಜಿಗಳನ್ನು (Needles) ಮತ್ತು ದಾರಗಳನ್ನು (Silkwormgut) ಕುದಿಸಿ, ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿ, ಬೇರೆ ಇಡಬೇಕು. 'ಕ್ಯಾಟ್‌ಗಟ್' (Catgut)ನ ಟ್ಯೂಬುಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿಡ ಬೇಕು. ಮೆತ್ತನ್ನ ಅರಿವೆ (Gauze)ಯ ಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿ ಸಿದ್ಧವಿಡಬೇಕು ಕೈಯ, ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲಗಳನ್ನು (Gloves) ಸಾಬೂನು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ಚನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದು ಒಂದು ಅರಿವೆಯ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಕುದಿಸಿ, ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಬೇಕು. ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿದ ಕೈಚೀಲಗಳನ್ನು, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವವಲ್ಲಿರುವ ಒಂದು ಪಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಡಬೇಕು.

ಈ ಎಲ್ಲ ಶಸ್ತ್ರಗಳ "ಟ್ರೇ"ಯನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿದ ಅರಿವೆಯಿಂದ ಮುಚ್ಚಿಡಬೇಕು ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಗಾಬರಿಯುಕ್ತ (Nervous) ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಇವುಗಳನ್ನು ನೋಡಿ ಹೆದರಬಹುದು.

ಚಾಕು (Scalpel) ಮತ್ತು ಕತ್ತರಿ (Scissors)ಗಳನ್ನು ಒಂದೆರಡು ನಿಮಿಷ ಕುದಿಯುವ ನೀರಿನಲ್ಲಿಟ್ಟು, ಹೊರ ತೆಗೆದು, ಅನಂತರ, (Carbolic acid) ಅಥವಾ (Strong lysol)ನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿಡಬೇಕು.

ಮರಣಪಟ್ಟೇ ಹುಟ್ಟುವ ಕೂಸು (Still births)

ಕೂಸು ಮೃತವಾಗಿ ಹುಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ 'ಸ್ಟಿಲ್ ಬರ್ತ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ೮ ನೆಯ ವಾರದ ನಂತರ ಹುಟ್ಟಿದ ಕೂಸನ್ನು, ಸಾಕುವುದಕ್ಕೆ (Rear the baby) ಬರುತ್ತದೆ. ೨೮ ನೆಯ ವಾರದ ಮೊದಲು ಹುಟ್ಟಿದ ಕೂಸನ್ನು, ಹೆಚ್ಚು ದಿವಸ ಬದುಕುವಂತೆ ಮಾಡುವದೆ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ೨೮ ನೆಯ ವಾರದ ನಂತರ, ಮೃತವಾಗಿ ಹುಟ್ಟುವ ಕೂಸಿಗೆ "ಮರಣಪಟ್ಟೇ ಹುಟ್ಟಿದ ಕೂಸು' (Still born baby) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ ಕೂಸು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿಯೇ ಮೃತಪಟ್ಟು, ಕೆಲವು ದಿವಸ ಅಲ್ಲಿಯೇ ಇರಬಹುದು. ಅದು ಮೃತಪಟ್ಟು, ಸಾಧಾರಣ ೨೪ ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ, ಅದರ ಚರ್ಮದ ಒಳಗೆ ನೀರು ತುಂಬಿ, ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಏಳಬಹುದು ಮುಂದೆ ಈ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಒಡೆದು, ಕೂಸಿನ ಚರ್ಮವು ಸುಲಿಯುತ್ತದೆ. ಕೂಸು ಕೊಳೆತು ಒಂದು ಮುದ್ದೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ "ಮೆಸರೇಟೆಡ್ ಫೀಟಸ್" (Macerated foetus) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಸ್ನಾಯುಗಳು ಮೆತ್ತಗಾಗಿ ಹೀಚುವಂತಿರುವುದಿಲ್ಲ (Elastic) ಸಂದುಗಳು ಕೂಡ ಸಡಿಲಾಗುತ್ತವೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಎಲುವುಗಳು ಮೆತ್ತಗಾಗಿ, ಅವುಗಳು ಒಂದರ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಸರಿದು, ಕೈಯಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ಹಿಚುಕಿದರೆ, ಒಂದು ತರಹದ ಸಪ್ಪಳವಾಗುತ್ತದೆ. ತಲೆಯ ಆಕಾರವು ಕೂಡ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೂಸು ಮೃತಪಟ್ಟು ೨೪ ಗಂಟೆಗಳ ಮೊದಲು ಜನಿಸಿದರೆ ಮೇಲಿನ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ.

ಕಾರಣಗಳು:- ೧) ತಂದೆತಾಯಿಯಲ್ಲಿರುವ "ಸಿಫಿಲಿಸ್" ೨) ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ರೋಗಗಳು. ೩) ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ "ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯಾ." ೪) ಮಧುಮೇಹ (Diabetes). ೫) ಮಾಸದ ರೋಗಗಳು.

ಚಿಹ್ನೆಗಳು:- ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ತಡೆಯಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಮೊಲೆಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ನಿಂತು, ಅವು ಮೆತ್ತಗಾಗುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿಯ ಹಾಲಿನ ಪೂರೈಕೆಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯ ಅವಧಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿರದಷ್ಟು, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕಡಿಮೆ ಬೆಳೆದಿರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಕೂಸಿನ ಚಲನವಲನಗಳು ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ನಾವು ಸ್ಪರ್ಶನ ಮಾಡುವಾಗ ಕೂಡ ಕೂಸಿನ ಚಲನವಲನಗಳು ನಮಗೆ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕೂಸಿನ ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆಯ ಸಪ್ಪಳವು ಕೇಳಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯವೆನಿಸುವದಿಲ್ಲ. ಬಾಯಿರುಚಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯು ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಯೋನಿಯಿಂದ ಕಂದಿಬಣ್ಣದ, ದುರ್ಗಂಧಮಯವಾದ ಸ್ರಾವಬರುತ್ತದೆ. ಆವಳು ಅಶಕ್ತಳಾಗುತ್ತಾಳೆ. ಆವಳಿಗೆ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ತರಹದ ಕೆಟ್ಟರುಚಿ ಬರುತ್ತದೆ.

ಪರಿಚಾರಿಕೆಗೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೂಸು ಮೃತಪಟ್ಟಿರಬಹುದೆಂದು ಸಂಶಯಬಂದಲ್ಲಿ, ಅವಳು ಕೂಡಲೇ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಪ್ರಸವದ ಸ್ವಲ್ಪ ಗಂಟೆಗಳ ಮುಂಚೆ ಮೃತಪಟ್ಟ ಕೂಸು.

(ಅ) ಇದರ ಕಾರಣ:- ಪ್ರಸವದ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿರುವ ಆತಂಕಗಳಿಂದ ಕೂಸಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಪ್ರಕಾರಗಳಿವೆ (೧)ಶೀಘ್ರ ಪ್ರಸವ ಅಥವಾ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, "ಕೊನೆಗೆ ಬರುವ ತಲೆ" ಗೆ ಅಪಾಯವಾದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿ, ಕೂಸು ಮೃತಹೊಂದುತ್ತದೆ. ೨) ಇನ್ನೊಂದು ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಒತ್ತಡ ಬಿದ್ದು "ಕೆಪಟ್ ಸಕ್ಸಿಡೇನಿಯಮ್" ಉಂಟಾ

ಗುವುದು. ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ 'ಕೊನೆಗೆ ಬರುವ ತಲೆ'ಯನ್ನು ರಭಸದಿಂದ ಹೊರಗೆಳೆಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಅದರ ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿರುವ 'ಮೆಡುಲ್ಲಾ ಒಬ್‌ಲೊಂಗೇಟಾ' (Medulla oblongata) ಗೆ ಅಪಾಯವಾಗಿ ಕೂಸು ಸಾಯುತ್ತದೆ.

(ಬ) ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸಕ್ಕೆ ಆತಂಕ ಉಂಟಾಗುವುದರಿಂದ ಕೂಡ, ಕೂಸು ಸಾಯಬಹುದು.

(ಗ) ಮಾಸದಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತಾಭಿಸರಣಕ್ಕೆ (Placental circulation) ತಡೆ ಉಂಟಾಗುವುದು ೨) ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗುವುದು. ಇದು, 'ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ', ಆಕಸ್ಮಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನ, ಇವುಗಳ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಹುರಿಯ ಮೇಲೆ ಬಹಳ ಸಮಯ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುವಿಕೆ ಅಥವಾ ಹುರಿಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಗಂಟುಗಳು ಬೀಳುವುದರಿಂದ ಕೂಡ, ಮಾಸದಲ್ಲಿಯ ರಕ್ತಾಭಿಸರಣಕ್ಕೆ ತೊಡಕುಂಟಾಗಿ, ಕೂಸು ಮೃತಪಡಬಹುದು. ಹುರಿಯು ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಗೆ ಎರಡು ಮೂರು ಸಲ ಸುತ್ತಿಕೊಂಡಿದ್ದು, ಅದರ ಜನನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಲೆಯು ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಹುರಿಯ ಎಳೆಗಳನ್ನು ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯಿಂದ ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಹೊರ ತೆಗೆಯದಿದ್ದರೆ ಕೂಸು ಮೃತ ಪಡಬಹುದು. ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದು ಬಹಳ ಸಮಯದ ವರೆಗೆ ಪ್ರಸವವಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತ್ವದಿಂದ, ಮಾಸದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುವದರಿಂದ ಕೂಸು ಸಾಯಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— "ಪ್ರಸವಪೂರ್ವಜಾಗರೂಕತೆಯ ಕೇಂದ್ರ" ದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಮುಂಚಿನ ಪ್ರಸವಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಚಯ ದೊರಕಿಸಿ, "ಮೃತಪಟ್ಟ ಕೂಸು" ಜನಿಸಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅದರ ಕಾರಣ ಹುಡುಕಿ ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. "ಸಿಫಿಲಿಸ್" ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೩೩

ರಕ್ತದಾನ (Blood transfusion).

ಸದೃಢ ಮನುಷ್ಯನ, ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳಿಂದ ರಕ್ತವನ್ನು ತೆಗೆದು, ಅದನ್ನು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದ ಮೂಲಕ, ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬಳಲುವವರಿಗೆ ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುವ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ, ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಕುವುದಕ್ಕೆ "ರಕ್ತ ದಾನ" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ರಕ್ತದಾನದಿಂದ ಅನೇಕರ ಜೀವವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸ ಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ರಕ್ತದಾನಕ್ಕೆ, ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಬಹಳ ಮಹತ್ವಬಂದಿದೆ. ಯಾರ ದೇಹದಿಂದ ರಕ್ತವು ತೆಗೆಯಲ್ಪಡುವುದೊ, ಅವರಿಗೆ 'ರಕ್ತದಾನಿ' (Donor) ಎಂದೂ, ಯಾರ ದೇಹದಲ್ಲ ರಕ್ತವು ಹಾಕಲ್ಪಡುವುದೊ, ಅವರಿಗೆ 'ರಕ್ತ ಸ್ವೀಕಾರಿ' (Recipient) ಎಂದೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ರಕ್ತದಾನಿಯು ರಕ್ತವು, ರೋಗ ರಹಿತವಾಗಿರಬೇಕು. ಅಂದರೆ ಅವರಿಗೆ, "ಸಿಫಿಲಿಸ್", ಚಳಿಜ್ವರ, ದಮ್ಮು, "ಎಲ್ಲರ್ಜಿ" (Allergy), ಕ್ಷಯರೋಗ, ಇತ್ಯಾದಿ ಇರಬಾರದು. ಅಲ್ಲದೆ ಅವರಲ್ಲಿ, ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ (Anaemia) ಇರಬಾರದು. ಅವರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ರೋಗ (Infectious disease) ಇರಬಾರದು. ಮನುಷ್ಯನಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕಾರಣಗಳಿಂದ, ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು.

ಉದಾಹರಣೆ:- ೧) ಎಲ್ಲ ತರಹದ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳು (Haemorrhages), ೨) ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ, ಹಲವು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳು, ೩) ಜಂತುಗಳ (Round worms) ಮತ್ತು ಕೊಕ್ಕೆಹುಳ (Hook worms) ಗಳ ದೋಷದಿಂದ ಅಥವಾ ಇತರ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಗಳು (Anaemias), ೪) ಅಘಘಾತಗಳಿಂದ (Accidents) ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳು, ೫) ಇತರ ರೋಗಗಳಿಂದ. **ಉದಾಹರಣೆ:-** ವಿಷಮ ಜ್ವರದಲ್ಲಿ, ಕ್ಷಯ

ರೋಗದಲ್ಲಿ, 'ಹಿಮೊಫಿಲಿಯಾ' (Haemophilia) ದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳುಂಟಾಗಬಹುದು ಒಬ್ಬರ ರಕ್ತವನ್ನು ಇನ್ನೊಬ್ಬರ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಬೇಕಾದರೆ, ಮೊದಲು, ಇವರಿಬ್ಬರ ರಕ್ತಗಳು ಒಂದುಗೂಡಬಲ್ಲವೋ, ಎಂಬುವುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಒಂದುಗೂಡದ ರಕ್ತದಿಂದ ಒಬ್ಬನಿಗೆ ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ, ಆ ರಕ್ತವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವವನ ಜೀವಕ್ಕೆ ಬಹಳ ಗಂಡಾಂತರ ಬರಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು 'ರಕ್ತದಾನಿಯ' ಮತ್ತು 'ರಕ್ತಸ್ವೀಕಾರಿಯ' ರಕ್ತಗಳು ಒಂದುಗೂಡುತ್ತವೆಯೋ ಎಂಬುವುದನ್ನು ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ "ರಕ್ತದ ಒಂದುಗೂಡಿಸುವಿಕೆಯ ವಿಧಾನ" (Blood matching) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಪ್ರಕಾರಗಳಿವೆ:—

೧) ರಕ್ತ ಸ್ವೀಕಾರಿಯ ರಕ್ತದ 'ಸೀರಮ್' (Serum), ಮತ್ತು ರಕ್ತದಾನಿಯ, ಕೆಂಪು ರಕ್ತಗೋಲಕಗಳು (Red cells of donor) ಒಂದುಗೂಡುತ್ತವೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು.

೨) ರಕ್ತಸ್ವೀಕಾರಿಯ, ಕೆಂಪು ರಕ್ತಗೋಲಕಗಳು ಮತ್ತು ರಕ್ತದಾನಿಯ ರಕ್ತದ "ಸೀರಮ್" (ರಕ್ತದಲ್ಲಿಯ ನೀರಿನಂತಹ ಭಾಗ), ಒಂದುಗೂಡುತ್ತವೆಯೋ ಎಂಬುವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಈ ಎರಡೂ ಪ್ರಕಾರಗಳಿಂದ, ರಕ್ತದಾನಿಯ, ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಸ್ವೀಕಾರಿಯ ರಕ್ತಗಳು ಒಂದುಗೂಡಬಹುವೆಂಬುವನ್ನು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಮೇಲೆ, ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡುವರೆ ಅಡ್ಡಿ ಇಲ್ಲ ರಕ್ತಗಳು ಒಂದುಗೂಡದಿರುವುದಕ್ಕೆ 'ಎಗ್ಲುಟಿನೇಶನ್' (Agglutination) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ ರಕ್ತದ ಒಂದುಗೂಡಿಸುವಿಕೆಯ ವಿಧಾನವನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರೇ ಮಾಡಬೇಕು

ಪ್ರತಿ ಒಬ್ಬರ ರಕ್ತವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಮನುಷ್ಯರನ್ನು ೪ ಗುಂಪುಗಳಾಗಿ (Groups) ವಿಭಾಗಿಸಬಹುದು ರಕ್ತವನ್ನು ತೆಗೆದು, ಅದು ಯಾವ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರುತ್ತದೆಂಬುದನ್ನು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಮಾಡಿ, ರಕ್ತವನ್ನು ತೆಗೆದು, ಅದನ್ನು ಹಾಳಾಗದಂತೆ 'ರೆಫ್ರಿಜಿರೇ

ಟರ್' (Refrigerator) ನಲ್ಲಿ ೧೧-೧೨ ದಿವಸ ಇಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ, ರಕ್ತವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿಡುವ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ 'ರಕ್ತದ ಬ್ಯಾಂಕು' (Blood bank) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಯುಂಟಾದಲ್ಲಿ, ಈ ರಕ್ತದ ಬ್ಯಾಂಕಿಗೆ ಹೋಗಿ, ಕೂಡಲೇ, ರಕ್ತ ಸ್ವೀಕಾರಿಯ ರಕ್ತಕ್ಕೆ ಕೂಡಿ ಬರುವ ರಕ್ತವನ್ನು ಪಡೆದು, ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ, ರಕ್ತವನ್ನು ದಾನ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಸಿದ್ಧವಿದ್ದ, ಸ್ವಸಂತೋಷಿ ರಕ್ತದಾನಿಗಳ(Voluntary donors) ರಕ್ತವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಅವರು ಯಾವ ಗುಂಪಿಗೆ (Group) ಸೇರಿದವರೆಂಬುದನ್ನು ಗೊತ್ತುಮಾಡಿಟ್ಟಿರುತ್ತಾರೆ. ರಕ್ತದಾನದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಯುಂಟಾದಲ್ಲಿ, ರಕ್ತ ಸ್ವೀಕಾರಿಯ ರಕ್ತವು ಯಾವ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದ್ದೆಂದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಅದಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಗುಂಪಿನ ರಕ್ತವುಳ್ಳ ರಕ್ತದಾನಿಯನ್ನು ಕರೆಸಿ, ಕೂಡಲೇ ಅವನ ರಕ್ತವನ್ನು ತೆಗೆದು ರಕ್ತ ಸ್ವೀಕಾರಿಗೆ ಕೊಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ರಕ್ತದಾನಕ್ಕೆ ಬಹಳ ಮಹತ್ವ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ದುರ್ದೈವದಿಂದ ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯರು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಮುಂದು ಬಂದಿಲ್ಲ. ತಮ್ಮ ರಕ್ತವನ್ನು ಇತರರಿಗೆ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ, ತಮಗ ಕೆಡುಕುಂಟಾಗುತ್ತದೆ, ಎಂಬ ತಪ್ಪು ಭಾವನೆ, ಹಲವರಲ್ಲಿ ಇರುವುದರಿಂದ ಬಹುಜನರು ರಕ್ತವನ್ನು ದಾನ ಮಾಡಲು ಹಿಂಜರಿಯುತ್ತಾರೆ. ತಮ್ಮ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತವನ್ನು, ಅಗತ್ಯವಿದ್ದ ರೋಗಿಗೆ ದಾನಮಾಡಿ ಅವನ ಪ್ರಾಣ ರಕ್ಷಣೆ ಮಾಡುವುದು, ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ನಾಗರಿಕನ ಆದ್ಯಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರೆ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು.

ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡುವರೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಲಕರಣೆಗಳ ಅವಶ್ಯವಿದೆ.

೧) 'ರಕ್ತವನ್ನು ಒಂದುಗೂಡಿಸುವ ವಿಧಾನದ ಕಲ್ಲು' (Blood matching slab)

೨) 'ಸ್ಯಾಟ್ರೇಟ್ ಸೊಲ್ಯೂಶನ್' (Citrate solution).

೩) 'ನೊರ್ಮಲ್ ಸೆಲ್ಯಾನ್' (Normal saline).

೪) 'ಸ್ಟೆಂಡರ್ಡ ಸೀರಾ' (Standard sera).

೫) ೧೨ ಗಾಜಿನ ಕೊಳವೆಗಳು (Test tubes).

೬) 'ಪಿಪೆಟ್ಸ್' (Pipettes)

೭) ಗಾಜಿನ ಕೊಳವೆಗಳನ್ನು ಇಡಲಿಕ್ಕೆ ಒಂದು 'ಸ್ಟೆಂಡು' (Test tube stand).

೮) ೧೨ 'ಗಾಜಿನ ತುಂಡುಗಳು' (Glass slides) ಮತ್ತು 'ಕವರ್ ಸ್ಲಿಪ್ಸ್' (Cover slips).

೯) ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿದ ಪಿಚಕಾರಿ (Syringe), ಸೂಜಿಗಳು (Needles), 'ಸ್ಪಿರಿಟ್' ಇತ್ಯಾದಿ.

೧೦) ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರ (Microscope).

೧೧) 'ಸೆಂಟ್ರಿಫ್ಯೂಗಲ್ಯಾಜರ್' (Centrifugaliser).

೧೨) ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ನೋಡುವ ಯಂತ್ರ (Blood pressure apparatus).

೧೩) ದೇಹದಿಂದ ರಕ್ತವನ್ನು ತೆಗೆಯುವ ಸಲಕರಣೆಗಳು (Receiving set).

೧೪) ರಕ್ತವನ್ನು, ರಕ್ತಸ್ವೀಕಾರಿಯ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಹಾಕುವ ಸಲಕರಣೆಗಳು (Giving set).

೧೫) ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಳೆ, ಅರಿವೆ (Gauze) 'ಟಿಂಕ್ಚರ್ ಬೆನ್‌ಜ್ಯೊನ್'

೧೬) ಉತ್ತೇಜಕ ಔಷಧಿಗಳು, "ಕೊರ್ಯಾಮಿನ್" (Coramine)

ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡಲು ಅವಶ್ಯಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು (Indications)

ಅ) ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳು . ಉದಾಹರಣೆ:- ೧) ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿಯು ಎಲ್ಲ ತರಹದ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳು ಅಂದರೆ ಗರ್ಭಪಾತ, ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿಯ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ, 'ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರಿವಿಯಾ', ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಇವುಗಳ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದಾದ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳು. ೨] ಶಸ್ತ್ರ

ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉದಾಹರಣೆಃ- ಗಂಟಲಿನ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ (Tonsillectomy) ಇತ್ಯಾದಿ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಗಳು. (೩) ಅಪಘಾತಗಳು (Accidents), ಬಂದೂಕಿನ ಗುಂಡಿನಿಂದ (Gun shot wounds) ಇಲ್ಲವೆ ಚಾಕು ಚೂರಿಗಳಿಂದ ಆದ ಗಾಯಗಳ ಸಂಬಂಧದ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳು ೪)ಜಠರದ ಹುಣ್ಣಿನಿಂದ (Gastric ulcer) ರಕ್ತಸ್ರಾವ ೫) ರಕ್ತ ಭೇದಿ (Melaena). ವಿಷಮ ಜ್ವರದಲ್ಲಿ, ಯಕೃತ್ತಿನ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ೬) ಪುಪ್ಪುಸದಿಂದ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವ (Haemoptysis) ೭) 'ಹಿಮೋಫಿಲಿಯಾ' (Haemophilia).

ಬ) ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಗಳು.ಉದಾಹರಣೆ:- ಎಲ್ಲ ತರಹದ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಗಳು.

೧) ಪ್ರಥಮ ತರಹದ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ (Primary anaemia).

೨) ದ್ವಿತೀಯ ತರಹದ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಗಳ (Secondary anaemias).

೩) ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿಯ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ (Anaemia of pregnancy).

೪) ಇತರ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಗಳು

ಕ) ಕಣ್ಣು ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ಹಳದಿಯಾಗುವಿಕೆ (Jaundice)

ಡ) ಧಕ್ಕೆ (Shock) ಮತ್ತು ಅತಿಶಯ ಅಶಕ್ತತೆ (Collapse).

ಇ) 'ಇಮ್ಯುನೊ ಟ್ರಾನ್ಸಫ್ಯೂಜನ್' (Immuno transfusion).

ರಕ್ತದಾನಕ್ಕೆ ಅಯೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು (Contra-indications)

೧) ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದ ಹೃದಯದ ರೋಗಗಳು (Acute heart-disease)

೨) ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ನಂಜು.

ಮೇಲಿನ ಎರಡು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ರಕ್ತದಾನವನ್ನು ಅತಿ ಮೆಲ್ಲನೆ (Very slow drip method) ಕೊಡಬಹುದು.

೩) ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದ ಹಳೆಯ ರೋಗ (Chronic nephritis). ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ 'ಪ್ಲಾಸ್ಮಾ'ವನ್ನು ಇನ್ನೊಬ್ಬರ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹಾಕಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಪ್ಲಾಸ್ಮಾದಾನ' (Plasma transfusion) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು, ಮಾರಿಕಾ ಬೇನೆಯಲ್ಲಿ(Cholera), ದೇಹದ ಯಾವುದಾದರೂ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಬೆಂಕಿ ತಗಲಿದ (Burns) ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ.

ಈ 'ಪ್ಲಾಸ್ಮಾದಲ್ಲಿ' ರಕ್ತಗೋಲಕಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಇದನ್ನು ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟು ಉಪಯೋಗವಿಲ್ಲ. ಇದರಲ್ಲಿ ರಕ್ತದಲ್ಲಿಯ ಸಸಾರಜನಕ ಪದಾರ್ಥಗಳು (Proteins) ಮಾತ್ರ ಇರುತ್ತವೆ ಆದುದರಿಂದ ಮನುಷ್ಯನ ದೇಹದಿಂದ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಈ ಸಸಾರಜನಕ ಪದಾರ್ಥಗಳು ನಷ್ಟವಾದಲ್ಲಿ (Protein loss), ಈ 'ಪ್ಲಾಸ್ಮಾದಾನ' ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ಗುಣಹೊಂದುವನು. ಈ 'ಪ್ಲಾಸ್ಮಾವು' ಪುಡಿಯ ರೂಪದಲ್ಲಿದ್ದು ಮಾರಾಟಕ್ಕೆ ಸಿಗುತ್ತದೆ ಇದನ್ನು ಎರಡು ಸಲ ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿದ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ ರೋಗಿಯ ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು. ಇದು ರೋಗಿಯ ರಕ್ತದೊಡನೆ, ಒಂದುಗೂಡುತ್ತದೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡುವ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೩೪

ಸಾಮಾನ್ಯ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ವಿಶಿಷ್ಟ ಸೂಚನೆಗಳು (General information and recipes)

ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ (Temperature), ನಾಡಿ ಬಡಿತ (Pulse-rate) ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ:—(Respiration)ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ, ಕಂಕುಳದಲ್ಲಿಯ ದೇಹದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಉಷ್ಣತೆಯು (Nornal) ೯೮. ೬F°, ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಅದು ೯೯°F ಇರುತ್ತದೆ. ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ, ಕಂಕುಳದಲ್ಲಿ ಇದು

೯೮·೪°F ಅಥವಾ ೯೯°F ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು 'ದೇಹದ ಉಷ್ಣಮಾಪಕಯಂತ್ರ' (Clinical thermometer) ದಿಂದ ನೋಡುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಪಾದರಸವು ಮೇಲಕ್ಕೇರಲು ಅವಕಾಶವಿದೆ ಮತ್ತು ೯೫°F ದಿಂದ ೧೧೦°F ವರೆಗೆ ಅಳತೆ ಚಿಹ್ನೆಗಳಿವೆ. ಮೊದಲು, ಉಷ್ಣಮಾಪಕ ಯಂತ್ರವನ್ನು ಬಲಗೈಯ ಮೊದಲನೆ ಮತ್ತು ಎರಡನೆ ಬೆರಳಿನಿಂದ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿದು, ಅದನ್ನು ಝಾಡಿಸಿ, ಪಾದರಸವನ್ನು ೯೫°F ವರೆಗೆ ತರಬೇಕು. ಉಷ್ಣ ಮಾಪಕ ಯಂತ್ರವನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ತೊಳೆದು, ವಯಸ್ಕರಿದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ೧ ರಿಂದ ೩ ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಇಡಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಹಲ್ಲಿನಿಂದ ಕಡಿಯಬಾರದೆಂದು ಅವರಿಗೆ ಹೇಳಬೇಕು. ಆ ನಂತರ ಅದನ್ನು ಹೊರತೆಗೆದು, ಪಾದರಸವು ಎಲ್ಲಿಯ ವರೆಗೆ ಏರಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಈ ಸಂಖ್ಯೆಯು, ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಉಷ್ಣಮಾಪಕ ಯಂತ್ರವನ್ನು ತಿರುಗಿ ಝಾಡಿಸಿ, ಪಾದರಸವನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಸಿ ನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಡುವ ಮುಂಚೆ ಉಷ್ಣಮಾಪಕ ಯಂತ್ರವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡಬೇಕು. ಅದನ್ನು ಅದರ ನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಡಬೇಕು.

ಕೂಸುಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು, ಉಷ್ಣಮಾಪಕ ಯಂತ್ರವನ್ನು ಗೆಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿ (Groin), ಕಂಕುಳದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಗುದದ್ವಾರದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದು.

ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪಿದವರಲ್ಲಿ ಉಷ್ಣಮಾಪಕ ಯಂತ್ರವನ್ನು ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿಡಬಾರದು.

ನಾಡಿಬಡಿತ:— ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ನಾಡಿಯು, ಒಂದು ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ೭೨ ಸಲ ಹಾರುತ್ತದೆ. ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ, ಒಂದು ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ಅದು ಈ ಕೆಳಗೆ ಬರೆದಂತೆ ಹಾರುತ್ತದೆ.

ಮೊದಲಿನ ಎರಡು ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ...... ೧೩೭ ಸಲ

೨ ರಿಂದ ೬ ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ...... ೧೨೮ ಸಲ

೬ ರಿಂದ ೧೨ ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ...... ೧೨೦ ಸಲ

ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ, ಮುಂಗೈ ಸಂದಿನ ಬದಿಯಲ್ಲಿ 'ರೇಡಿಯಲ್' ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳದ ಮೇಲೆ, ಕೈ ಬೆರಳಿಟ್ಟು, ನಾಡಿ ಬಡಿತವನ್ನು ಎಣಿಸಬೇಕು. ಕೂಸಿದ್ದರೆ, ಇದೇ ರೀತಿಯಿಂದ ನಾಡಿ ಬಡಿತವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅಥವಾ 'ಏಂಟೇರಿಯರ್ ಫ್ರೊಂಟನೆಲ್' ನ ಬಡಿತವನ್ನು ಎಣಿಸಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ನಾಡಿ ಬಡಿತ ಮತ್ತು 'ಫ್ರೊಂಟನೆಲ್ಲ'ನ ಬಡಿತ ಒಂದೇ ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ:–ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ, ಒಂದು ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ೧೬ ರಿಂದ ೨೦ ರ ವರೆಗೆ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸದ ಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯತಃ ಇದು ೧೮ ಇರುತ್ತದೆ ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ, ಒಂದು ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ, ಇದು ೩೦ ರಿಂದ ೪೦ ರ ವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ, ಕೈ ಇಟ್ಟು ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸದ ಎಣಿಕೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ, ನಾಡಿಬಡಿತ, ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸದ ಎಣಿಕೆ ಇವು ಜ್ವರ ಬಂದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತವೆ. ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ನಾಡಿ ಬಡಿತದ ಮತ್ತು ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸದ ಪ್ರಮಾಣವು ೪:೧ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಪುಪ್ಪುಸ ಜ್ವರದಲ್ಲಿ (Pneumonia) ಈ ಪ್ರಮಾಣವು ೩:೨ ಅಥವಾ ೨:೧ ಆಗಬಹುದು. ಪುಪ್ಪುಸ ಜ್ವರದಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸವು ಅತೀಯಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ, ನಾಡಿಬಡಿತವು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದಲ್ಲದೆ, ಬಲ ಹೀನವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವ ಜ್ವರದಲ್ಲಿ, ನಾಡಿಬಡಿತ ಮತ್ತು ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗ ತೀಕ್ಷ್ಣತೆಯ ಸಂಧರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ (Toxic state)ಕೂಡ ನಾಡಿ ಬಡಿತ ಮತ್ತು ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತವೆ. ಧಕ್ಕೆ (Shock) ಮತ್ತು ಅತಿ ಬಲಹೀನತೆಯಲ್ಲಿ (Collapse). ನಾಡಿ ಬಡಿತ ಮತ್ತು ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತವೆ.

ಒದ್ದೆ ಪಟ್ಟಿ (Wet packs)ಮತ್ತು ಮೈ ಒರೆಸುವುದು (Bath)

(೧) ತಣ್ಣೀರಿನ ಒದ್ದೆಯಿಂದ, ಮೈ ಒರೆಸುವುದು (Cold bath) ಇದರಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಉಷ್ಣತೆಯು ಸಾಧಾರಣ ೩೩°F ರಿಂದ ೬೫°F ಇರಬಹುದು.

೨) ಉಗುರು ಬೆಚ್ಚನ್ನ ನೀರಿನ ಒದ್ದೆಯಿಂದ ಮೈ ಒರೆಸುವುದು (Tepid bath). ಇದರಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಉಷ್ಣತೆಯು ಸಾಧಾರಣ ೭೫°F ರಿಂದ ೯೨°F ವರೆಗೆ ಇರಬಹುದು.

೩) ಬಿಸಿ ನೀರಿನ ಒದ್ದೆಯಿಂದ ಮೈ ಒರೆಸುವುದು (Warm bath) ಇದರಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಉಷ್ಣತೆಯು ೯೨°F ರಿಂದ ೯೮°F ವರೆಗೆ ಇರಬಹುದು.

೪) ಹೆಚ್ಚು ಬಿಸಿ ನೀರಿನ ಒದ್ದೆಯಿಂದ ಮೈ ಒರೆಸುವುದು. (Hotbath) ಇದರಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಉಷ್ಣತೆಯು ೯೮°F ರಿಂದ ೧೧೦°F ವರೆಗೆ ಇರಬಹುದು.

೧) ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ ಹೆಚ್ಚಾದಲ್ಲಿ ತಣ್ಣೀರಿನ ಒದ್ದೆಯಿಂದ ಮೈ ಒರೆಸಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ತಂಪಿನಿಂದ (Cold) ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ತಡೆಯಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ೩ ರಿಂದ ೪ ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ತಣ್ಣೀರಿನ ಒದ್ದೆಯಿಂದ ಮೈಯನ್ನು ಒರೆಸಬಹುದು. ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪಿದವರಿಗೆ ಅಥವಾ ಅಫೀಮಿನ ವಿಷದ ಪರಿಣಾಮವಾದವರಿಗೆ (Opium poisoning) ಎದೆಯ ಅಥವಾ ಮುಖದ ಮೇಲೆ ತಣ್ಣೀರನ್ನು ಉಗ್ಗಿದರೆ, ಅವರಿಗೆ ಅದು ಉತ್ತೇಜಕವಾಗಿ ಸ್ಮೃತಿ ಬರಬಹುದು. ತಣ್ಣೀರಿನ ಒದ್ದೆಯಿಂದ ಮೈಯನ್ನು ಒರೆಸಿದಲ್ಲಿ ಜ್ವರವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ೧೦ ರಿಂದ ೨೦ ಇದನ್ನು ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಇದನ್ನು ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಇಡೀ ದೇಹವನ್ನು ಒಣ ಅರಿವೆಯಿಂದ ಒರೆಸಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಚಾದರ ಅಥವಾ ಕಂಬಳಿಯಿಂದ ಹೊದಿಸಬೇಕು.

ಉಗುರು ಬೆಚ್ಚನ್ನ ನೀರಿನ ಒದ್ದೆಯಿಂದ ಮೈಯನ್ನು ಒರೆಸುವುದು. (Tepid sponge). ರೋಗಿಯನ್ನು ಒಂದು ಚಾದರದಿಂದ ಹೊದಿಸಬೇಕು. "ಸ್ಪಂಜನ್ನು" ಉಗುರು ಬೆಚ್ಚಗಿನ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿ ರೋಗಿಯ ಪ್ರತಿ ಒಂದು ಅವಯವಗಳನ್ನು ಕೆಳಗಿನಿಂದ ಮೇಲಕ್ಕೆ ತಿಕ್ಕಿ ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಬೇಕು. ಆ ವೇಳೆ ಒಣ ಅರಿವೆಯಿಂದ ಈ ಅವಯವಗಳನ್ನು ಒರೆಸಿ, ಕಂಬಳಿಯಿಂದ ಹೊದಿಸಬೇಕು. ಪಾದ ಮತ್ತು ಅಂಗೈಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತಿಕ್ಕಿ ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡಬೇಕು.

ಸಾಸಿವೆಯ ನೀರಿನ ಸ್ನಾನ (Mustard bath):-೩ ರಿಂದ ೧ ಔಂಸು ಸಾಸಿವೆ ಪುಡಿಯನ್ನು ಒಂದು 'ಗೆಲನ್' ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಬೇಕು. ಒಂದು ತಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಈ ನೀರನ್ನು ಹಾಕಿ, ಬಾಲಗ್ರಹದ ಕೂಸನ್ನು ಇದರಲ್ಲಿ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ವರೆಗೆ ೫ ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಮುಳುಗಿಸಿ, ಆ ಮೇಲೆ ಅದನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆದು ಆದರ ಮೈಯನ್ನು ಒರೆಸಿ, ಕಂಬಳಿಯನ್ನು ಹೊದಿಸಬೇಕು.

ಜಠರವನ್ನು ತೊಳೆಯುವುದು:-(Stomach wash) ಇದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಸಾಮಗ್ರಿ (೧) ಮೆತ್ತನ್ನ ೩ ಅಡಿ ಉದ್ದವುಳ್ಳ ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆ. (೨) ಗಾಜಿನ ದೊಡ್ಡ ಲಾಳಿಕೆ (Funnel). (೩) ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ತೊಳೆದ ಮೇಲೆ ಹೊರಬರುವ ದ್ರವವನ್ನು ಹಾಕಲಿಕ್ಕೆ ಒಂದುಪಾತ್ರೆ. (೪) "ಪೊಟ್ಯಾಸಿಯಮ್ ಪರ್ಮೆಂಗನೆಟ್" (Potassium permanganate) ಅಥವಾ "ಸೋಡಾ ಬ್ಯಾಕಾರ್ಬ್" (Soda bicarb) ನೀರು. (೫) ಇನ್ನೊಂದು ೩ ಅಡಿ ಉದ್ದ ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆ ಮತ್ತು ಆದಕ್ಕೆ ಹತ್ತಿಕೊಂಡು ಗಾಜಿನ ಒಂದು ಸಣ್ಣ ಕೊಳವೆ (Glass tube). ಈ ಗಾಜಿನ ಕೊಳವೆಯ ಮೂಲಕ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಿಂದ ಹೊರಬರುವ ದ್ರವವನ್ನು ನೋಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುವುದು.

ವಿಧಾನ:— ರೋಗಿಯು, ಎಚ್ಚರತಪ್ಪಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅವನನ್ನು ಮಗ್ಗಲಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಎಚ್ಚರವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವನನ್ನು ಒಂದು 'ಸ್ಟೂಲಿ'ನ ಮೇಲೆ ಕುಳ್ಳಿರಿಸಬೇಕು. ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆಯ ಒಂದು ತುದಿಯನ್ನು, 'ಗ್ಲಿಸರಿನ್'ನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿ ಆದನ್ನು ರೋಗಿಯ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ನುಂಗಲಿಕ್ಕೆ ಹೇಳಬೇಕು. ಸಾಧಾರಣ ೧೨ ಇಂಚು ಕೊಳವೆ ಒಳಗೆ ಹೋದಲ್ಲಿ, ಅದು ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಸೇರಿರುವುದೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಇನ್ನೊಂದು ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆ ಮತ್ತು ಲಾಳಿಕೆಯನ್ನು, ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಹಾಕಿದ ಕೊಳವೆಗೆ ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಈ ಲಾಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಬಿಸಿನೀರು ಅಥವಾ 'ಸೋಡಾ ಬ್ಯಾಕಾರ್ಬ' ನೀರು (೨೦ ಔಂಸು ನೀರಿಗೆ ೧ ಡ್ರಾಮ್ 'ಸೋಡಾ ಬ್ಯಾಕಾರ್ಬ' ಮಿಶ್ರಮಾಡಬೇಕು.) ಅಥವಾ "ಪೊಟ್ಯಾಸಿಯಮ್ ಪರಮೆಂಗ

ನೆಟ್" ನೀರನ್ನು ಹಾಕಿ, ಲಾಳಿಕೆಯನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎತ್ತಬೇಕು. ಸಾಧಾರಣ ೧೦ ಔಂಸು ನೀರನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಹಾಕಬೇಕು. ಅನಂತರ, ಲಾಳಿಕೆಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಸಿ, ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಹಾಕಿದ ನೀರು ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಮೇಲಿನ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯಿಂದ ಹೊರಬರುವ ನೀರು ಶುದ್ಧವಿರುವವರೆಗೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಯಾವುದಾದರೂ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಹಾಕುವ ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಈ ಲಾಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಲಾಳಿಕೆಯನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎತ್ತಿ, ಔಷಧಿ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಹೋಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದೆಲ್ಲ ಮುಗಿದ ಮೇಲೆ, ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯಬೇಕು.

'ಎಕ್ಲ್ಯಾಮ್ಸಿಯಾ'ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ತೊಳೆಯುತ್ತಿದ್ದರು. ಆದರೆ ಈಗ ಇದು ರೂಢಿಯಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲ.

ಮೂತ್ರಾಶಯುವನ್ನು ತೊಳೆಯುವಿಕೆ:–ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ತೊಳೆಯುಲಿಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಎಲ್ಲ ಸಲಕರಣೆಗಳು ಮೂತ್ರಾಶಯುವನ್ನು ತೊಳೆಯುಲಿಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ 'ಹೊಟ್ಟೆಯ ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆ'ಯ ಬದಲಾಗಿ, ಸ್ತ್ರೀಯರ ಬಗ್ಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಲ್ಪಡಬೇಕಾದ ಲೋಹದ ಕೊಳವೆ (Female metal catheter) ಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಎಲ್ಲ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರಬೇಕು.

ವಿಧಾನ:– ಸ್ತ್ರೀಯನ್ನು, ಒಂದು ಮಂಚದ ಮೇಲೆ ಅಡ್ಡ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಅವಳ ಬಾಹ್ಯ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಅನಂತರ, ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಲೋಹದ ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಮೂತ್ರದ್ವಾರದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಮೂತ್ರಾಶಯುವನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡಬೇಕು.

ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಲೋಹದ ಕೊಳವಿಗೆ ಜೋಡಿಸಬೇಕು. ಮತ್ತು ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆಗೆ ಗಾಜಿನ ಲಾಳಿಕೆಯನ್ನು ಜೋಡಿಸಿ, ಅದರಲ್ಲಿ ಉಗುರುಬೆಚ್ಚಗಿನ ನೀರು ಮತ್ತು 'ಬೋರಿಕ್' ಪುಡಿಯ ಸಮ ಪ್ರಮಾಣದ

ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಹಾಕಬೇಕು. ಈ ನೀರಿನ ಉಷ್ಣತೆಯು ಸಾಧಾರಣ ೯೮°F ಇರಬೇಕು. ಆ ಮೇಲೆ ಲಾಳಿಕೆಯನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎತ್ತಬೇಕು. ಇದರಿಂದ 'ಬೋರಿಕ್' ನೀರು ಮೂತ್ರಾಶಯದೊಳಗೆ ಸೇರುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರಾಶಯವು ತುಂಬುವವರೆಗೆ ಲಾಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ 'ಬೋರಿಕ್' ನೀರನ್ನು ಹಾಕಬೇಕು. ಆ ಮೇಲೆ ಲಾಳಿಕೆಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಸಿ ಮೂತ್ರಾಶಯದಲ್ಲಿದ್ದ ನೀರು ಹೊರ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ರೀತಿ ೨ ರಿಂದ ೩ ಸಲ ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಕೊನೆಗೆ ೨ ರಿಂದ ೩ ಔನ್ಸು 'ಬೋರಿಕ್' ನೀರನ್ನು ಲಾಳಿಕೆಯ ಮುಖಾಂತರ ಮೂತ್ರಾಶಯದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಅದು ಅಲ್ಲಿಯೇ ಉಳಿಯುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಆ ಮೇಲೆ ಲೋಹದ ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯಬೇಕು.

ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಬಾವು (Cystitis):- ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಬಾವು ಇದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಮೇಲೆ ಬರೆದಂತೆ ತೊಳೆಯಬೇಕು.

ಮೊಲೆಯ ಕೆಳಬದಿಯಿಂದ ಉಪ್ಪು ನೀರಿನ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಒಳಗೆ ಹಾಕುವುದು:- (Submammary infusion of saline).

ಸಾಬೂನಿನ ನೊರೆಯಿಂದ ಮೊಲೆಯ ಕೆಳಬದಿಯನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲಿಯ ಚರ್ಮಕ್ಕೆ 'ಟಿಂಕ್ಚರ್ ಆಯೊಡಿನ್' (Tr. iodine) ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿದ ಬಿಸಿ ಮತ್ತು ತಣ್ಣೀರು ಸಿದ್ಧವಿಡಬೇಕು. ಉಪ್ಪು (Sodiun chloride), ಪ್ರವಾಹಿ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಉಷ್ಣಮಾಪಕ ಯಂತ್ರ (Bath thermometer), 'ಎಡಿಸಿವ್ ಪ್ಲ್ಯಾಸ್ಟರ್' (Adhesive plaster), ಉಪ್ಪು ನೀರನ್ನು ಹಾಕುವ ಗಾಜಿನ ಪಾತ್ರೆ, ಅದರ ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆ, ಸೂಜಿಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ಸಿದ್ಧವಿಡಬೇಕು. ಒಂದು "ಟೀ ಸ್ಪೂನ್" ಪರಿಶುದ್ಧ ಉಪ್ಪನ್ನು ಒಂದು 'ಪ್ಯಾಂಟು' ಪರಿಶುದ್ಧ ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ, ಆ ಮೇಲೆ ಈ ಉಪ್ಪು ನೀರನ್ನು ಮೊಲೆಯ ಕೆಳಬದಿಯಿಂದ ಒಳಗೆ ಹಾಕಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯ ನೀರಿನ ಬದಲಿಗೆ ಸಶಾಸ್ತ್ರವಾಗಿ ಶುದ್ಧಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ನೀರು (Distilled water) ಸಿಕ್ಕುವಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

ಈ ಉಪ್ಪು ನೀರನ್ನು 110°F ವರೆಗೆ ಬಿಸಿಮಾಡಿ ಗಾಜಿನ ಪಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಆ ಮೇಲೆ ಮೊಲೆಯ ಕೆಳಭಾಗದಿಂದ ಒಳಗೆ, ಸೂಜಿಯಿಂದ ಚುಚ್ಚಿ ಮೆಲ್ಲಗೆ ಹಾಕಬೇಕು. ಈ ಉಪ್ಪು ನೀರನ್ನು ಮೊಲೆಯ ಗ್ರಂಥಿಯ ರಜ್ಜುವಿನಲ್ಲಿ (Glandular tissue) ೧೫ ರಿಂದ ೨೦ ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ, ಸಾಧಾರಣ ೧ ಪ್ಯಾಂಟು ಉಪ್ಪಿನ ನೀರನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಮೊಲೆಗಳ ಕೆಳಭಾಗದಿಂದ ಇದನ್ನು ಒಳಗೆ ಹಾಕಬಹುದು.

ಧಕ್ಕೆ (Shock), ಅತಿಶಯ ಬಲಹೀನತೆ (Collapse) ಮತ್ತು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉಪ್ಪಿನ ನೀರನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು.

ಕೊಳಿವೆಗಳ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಉಪಯೋಗ

ಪ್ರಸವ ಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ, ರಬ್ಬರಿನ ಅಥವಾ ಲೋಹದ ಕೊಳಿವೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ನೀರಿನಿಂದ ಮತ್ತು ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛ ತೊಳೆದು ಅವುಗಳ ಎರಡೂ ಬಾಯಿಗಳು ಸರಿ ಇವೆಯೊ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿ, ಅವುಗಳನ್ನು ಬಿಸಿ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಕುದಿಸಿ ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಬೇಕು.

ಪ್ರಸವದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವದ ನಂತರದ ೧೦ ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಲೋಹದ ಕೊಳಿವೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು ಆದರೆ ಪ್ರಸವದ ಎರಡನೆ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಕೆಳಗಿಳಿದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮೂತ್ರದ ಮಾರ್ಗವು (Urethra) ಉದ್ದವಾಗುವುದರಿಂದ, ಲೋಹದ ಕೊಳಿವೆಯ ಬದಲಾಗಿ, ಗಂಡಸರಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳಿವೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡುವ ರೀತಿ

ಸ್ತ್ರೀಯ ಬಾಹ್ಯ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ತನ್ನ ಎರಡೂ ಕೈಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ತೊಳೆದು, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿ, ಅನಂತರ ಸ್ತ್ರೀಯ ಎರಡೂ ಲಘು-

ಭಗೋಷ್ಟ'ಗಳನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಿ ಮೂತ್ರ ದ್ವಾರವನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿದ ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಳೆಯ ಚೆಂಡಿನಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ, ಈ ಮುಂಚೆಯೇ ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿದ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಬಗ್ಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಲ್ಪಡುವ ಧಾತುವಿನ ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಕೈಯಲ್ಲಿ ಹಿಡಿದು, ಅದರ ಒಂದು ತುದಿಯನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ಮೂತ್ರದ್ವಾರದಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವಾಗ ಕೊಳವೆಯು ಬೇರೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಅವಯವಕ್ಕೆ ತಾಗಿದಲ್ಲಿ, ಅದನ್ನು ಪುನಃ ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಈ ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಮಾಡಿ ತೊಳೆದು ಕುದಿಸಿ ಒಣಗಿಸಿ ಧಾತುವಿನ ಕೊಳವೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ "ವೆಸ್‌ಲಿನ್" ಹಚ್ಚಬೇಕು; ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ 'ಡಸ್ಟಿಂಗ್ ಪೌಡರ್' ಹಚ್ಚಬೇಕು.

ರಬ್ಬರಿನ ಕೈಚೀಲಗಳ ರಕ್ಷಣೆ

ರಬ್ಬರಿನ ಕೈಚೀಲಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆದು, ಬಿಸಿ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ೫ ನಿಮಿಷ ಕುದಿಸಿ, ಪರಿಶುದ್ಧಮಾಡಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಇವುಗಳನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಪರಿಶುದ್ಧ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಡಬೇಕು.

ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೆ ಮತ್ತು ಹೊರಗೆ ಚನ್ನಾಗಿ ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ತೊಳೆದು, ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕುದಿಸಿ ಹೊರಬದಿಗಳಿಗೆ 'ಡಸ್ಟಿಂಗ ಪೌಡರ್' (French chalk) ಹಚ್ಚಿಡಬೇಕು.

ರಬ್ಬರಿನ ಕೈಚೀಲಗಳಲ್ಲಿದ್ದ ತೂತುಗಳನ್ನು 'ಸೊಲ್ಯೂಶ'ನಿನಿಂದ ಸರಿ ಮಾಡುವರೆ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಕಲಿಯಬೇಕು.

'ಉಗುರಿನ ಬ್ರಶ್ಶಿನ' ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗ್ರತೆ

ಇವುಗಳನ್ನು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ೫—೧೦ ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಕುದಿಸಿ ಅದನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ಇವುಗಳ ರೋಮಗಳು(Bristles)ಬಹಳ ಬಿರುಸಾಗಿ ಚೂಪಾಗಿರಕೂಡದು. ಕಾರಣ ಇವುಗಳಿಂದ ಕೈಚರ್ಮ ಮತ್ತು

ಉಗುರುಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡುವಾಗ, ಕೈಗೆ ಸಣ್ಣ ಗಾಯಗಳಾಗಿ ಆ ಮೇಲೆ ಹುಣ್ಣಾಗಬಹುದು. ನಂಜಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಬ್ರಶ್ಶನ್ನು ಬಿಸಾಡಬೇಕು.

ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಮಿಶ್ರಣಗಳು (Antiseptics)

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಮಿಶ್ರಣಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೈಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ (Disinfect) ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ "ಡೂಶ್" ಕೊಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

೧) "ಡೆಟ್ಟೋಲ್" (Dettol):-ಇದು ಸುವಾಸಿಕವೂ, ಸುಸಮರ್ಥ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕವೂ ಆಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಕೈಯ ಮತ್ತು ಇತರ ಅವಯವಗಳ ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಏನೂ ಬಾಧೆ ಇಲ್ಲ. ೧೦ ಔನ್ಸು ಬಿಸಿನೀರಿಗೆ, ೧ ಡ್ರಾಮ್ (Teaspoonful) 'ಡೆಟ್ಟೋಲ್' ಹಾಕಿದರೆ ೧% ಡೆಟ್ಟೋಲ್ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಮಿಶ್ರಣ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ೧೦ ಔನ್ಸು ನೀರಿಗೆ ೫ ಡ್ರಾಮ್ ಡೆಟ್ಟೋಲ್ ಹಾಕಿದರೆ ೫% ಮಿಶ್ರಣವು, ೧೦ ಔನ್ಸು ನೀರಿಗೆ ಒಂದು ಔನ್ಸು ಡೆಟ್ಟೋಲ್ ಹಾಕಿದರೆ ೧೦% ಡೆಟ್ಟೋಲ್ ಮಿಶ್ರಣವು, ೧೦ ಔನ್ಸು ನೀರಿಗೆ ೩ ಔನ್ಸು ಡೆಟ್ಟೋಲ್ ಹಾಕಿದರೆ ೩೦% ಮಿಶ್ರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿರಹಿತವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೂ ಮತ್ತು ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲಗಳನ್ನು ಕೈಗೆ ಹಾಕುವುದಕ್ಕೆ, ಕೈಗಳನ್ನು ಮೆತ್ತಗೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ೫% 'ಡೆಟ್ಟೋಲ್' ಮಿಶ್ರಣ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಪ್ರಸವದ ಮೊದಲು, ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲಗಳನ್ನು ಹಾಕಿದ ಕೈಗಳನ್ನು ಮುಳುಗಿಸುವರೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವದ ನಂತರದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ವಿಟಪದಗಾಯಗಳಿಗೆ ಹಚ್ಚುವರೆ ೧೦% 'ಡೆಟ್ಟೋಲ್' ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಡೂಶ್ ಕೊಡುವರೆ ೫% ಡೆಟ್ಟೋಲ್ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

೨) "ಲ್ಯಾಸೊಲ್" (Lysol) :— ಇದರಲ್ಲಿ ಸಾಬೂನಿನ ಅಂಶವು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ೧ ರಿಂದ ೨½% ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ, ಕೈ

ಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಉಪಯೋಗಿಸ ಬಹುದು. ಇದು ಸ್ನಿಗ್ಧ ಪದಾರ್ಥ (Oily) ವಾಗಿದೆ. 'ಲ್ಯಾನೊಲ್' ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಬಹಳ ದಿವಸ ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೆ, ಕೆಲವರ ಕೈಚರ್ಮವು ಬಿರುಸಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂಥವರು ಬೇರೆ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

೩) **'ಪರ್ ಕ್ಲೋರ್ಯಾಡ್ ಆಫ್ ಮರ್ಕ್ಯೂರಿ'** (Perchloride-of mercury) ಇವುಗಳ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಶಕ್ತಿಯು ಅಷ್ಟೊಂದು ತೃಪ್ತಿಕರ ವಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಇದನ್ನು ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿ ಸುವುದಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ೫೦೦ ಕ್ಕೆ ೧, ಈ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದೂ ವಿಷಕಾರಕವಾಗಿದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಇದನ್ನು ಮಕ್ಕಳು ಆಡ್ಡಾಡುವಲ್ಲಿ ಇಡಬಾರದು.

೪) **'ಬಿನ್ ಅಯೊಡ್ಯಾಡ್ ಆಫ್ ಮರ್ಕ್ಯೂರಿ'**:-(Biniodide of mercury) ಇದು ಕೂಡ ವಿಷಕರವಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ಈಗ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನು, ೫೦೦ ಕ್ಕೆ ೧, ಈ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ೨೦೦೦ ಕ್ಕೆ ೧, ಈ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

೫) **'ಟಿಂಕ್ಚರ್ ಆಯೊಡಿನ್'** (Tr. Iodine):- ಇದರಲ್ಲಿ ೨% 'ಆಯೊಡಿನ್' ಉಂಟು. ಚರ್ಮವನ್ನು ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಇದು ಬಹಳ ಉತ್ತಮ. ಭಗಕ್ಕೆ (Vulva), ಅಥವಾ ಯೋನಿಗೆ, ಇದನ್ನು ಹಚ್ಚಿದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಉರಿಯುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಹಚ್ಚಿದಲ್ಲಿ, ಅದು ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಅಥವಾ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಒಳಗೆ ಹಾಕುವರೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಆತಂಕ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

೬)-**ಫೊರ್ಮಲಿನ್'** (Formalin):- ಇದು ೪೦% 'ಫೊರ್ಮಲ್ಡಿ ಹ್ಯಾಡ್' (Formaldehyde)ನ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಮಿಶ್ರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಬಹಳ ತೀಕ್ಷ್ಣ ಮತ್ತು ಅಪಾಯಕರವಾದ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವವಾಗಿರು ತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಉಗ್ರವಾಸನೆಯುಂಟು. ಇದನ್ನು ವಾಯು ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ,

ಕೋಣೆಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿರಹಿತಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕುದಿಸಿ ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಅಸಾಧ್ಯವಾದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು, ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ ಗೊಳಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಇದನ್ನು ೫% ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ ಚರ್ಮವನ್ನು ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಇದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ತೆಗೆದ,ದೇಹದ ಭಾಗಗಳನ್ನು ಕಾಯ್ದಿಡಲು ಇದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

'ಯುಸೊಲ್' (Eusol) :- ಇದು ಕೂಡ 'ಬೋರಿಕ್ ಎಸಿಡ್, 'ಕ್ಲೊರ್ಯಾಡ್ ಆಫ್ ಲ್ಯಾಮ್' ಮತ್ತು ನೀರಿನ ಮಿಶ್ರಣ. ಇದನ್ನು ಈಗ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

'ಮರ್‌ಕ್ಯುರೋ ಕ್ರೋಮ್' (Mercurochrome) ಇದು "ಬ್ರೊಮಿನ್" (Bromine) ಮತ್ತು 'ಮರ್‌ಕ್ಯುರಿ' ಇದರ ಮಿಶ್ರಣ. ಇದು ಅಪಾಯ ರಹಿತವೂ ಮತ್ತು ಸೌಮ್ಯ ಗುಣವುಳ್ಳದ್ದೂ ಆಗಿದೆ. ಭಗವನ್ನು ಮತ್ತು ಯೋನಿಯನ್ನು ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ ಮಾಡುವರೆ ಇದನ್ನು ೪% ಪ್ರಮಾಣ' ದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮೊಲೆಯ ತುಂಬಿನ ಗಾಯುಗಳಿಗೆ ಕೂಡ ೪% 'ಮರ್‌ಕ್ಯುರೋ ಕ್ರೋಮ್' ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಕೆಂಪು ಬಣ್ಣದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಉಪಯೋಗದಿಂದ, ಕೈಗೆ ಮತ್ತು 'ಡಾಯಪರ್' ಗೆ, 'ಡ್ರೆಸ್ಸಿಂಗ್'ಗೆ ಕೆಂಪು ಕಲೆಗಳುಂಟಾಗುತ್ತವೆ.

'ಎಕ್ರಿಫ್ಲೆವಿನ್' (Acriflavine) ಇದು ತೀಕ್ಷ್ಣ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ೨೦೦೦ ಕ್ಕೆ ೧, ಈ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಯೋನಿಯ 'ಡೂಶ್' ಕೊಡಲಿಕ್ಕೂ, ೪೦೦ ಕ್ಕೆ ೧, ಈ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಯೋನಿಗೂ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿಗೂ, ಹಚ್ಚಲಿಕ್ಕೆ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಹಳದಿಬಣ್ಣದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಇದರಿಂದ ಅರಿವೆಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಕೈಗಳಿಗೆ ಕಲೆ

ಬೆಳ್ಳಿಯ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವಗಳು 'ಸಿಲ್ವರ್ ನ್ಯಾಟ್ರೇಟ್':- ಇದರ ೧% ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು, ಕೂಸಿನ ಕಣ್ಣಿಗೆ, 'ಒಫ್‌ತೆಲ್ಮಿಯಾ ನಿಯೊನೆಟೋರಮ್' ಉಂಟಾಗದಂತೆ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ೧೦% 'ಪ್ರೊಟಾರ್

ಗೊಲ್' (Protragol) ಅಥವಾ ೫ರಿಂದ ೧೦% 'ಆರ್ಜಿ ರೋಲ್' (Argyrol) ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ದ್ರವಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನೀಲಿ ಬಾಟ್ಲಿಯೊಳಗೆ ಹಾಕಿ, ಕತ್ತಲಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕು.

ಕಾವುಕೊಡುವುದು (Fomentations)

ಒಂದು 'ಫ್ಲ್ಯಾನೆಲ್' (Flannel) ತುಂಡನ್ನು, ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿ, ಹಿಂಡಿ, ಅದರಿಂದ ಕಾವು ಕೊಡಬೇಕು. ಕಾವು ಕೊಟ್ಟ ಅವಯವವನ್ನು ಆರಳೆಯಿಂದ ಸುತ್ತಿ ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪಟ್ಟಿ (Bandage) ಕಟ್ಟಬೇಕು.

"ಟರ್ ಪೆಂಟ್ಯಾನ್" (Turpentine) ಕಾವು:- ನೀರನ್ನು ಕುದಿಸಿ, ಅದರಲ್ಲಿ ೨ ಔನ್ಸು "ಟರ್‌ಪೆಂಟ್ಯಾನ"ನ್ನು ಹಾಕಿ, ಇದರಲ್ಲಿ 'ಫ್ಲ್ಯಾನೆಲ್' ತುಂಡನ್ನು ಮುಳುಗಿಸಿ, ಮೇಲೆ ಬರೆದಂತೆ, ಕಾವು ಕೊಡಬೇಕು. ಹೊಟ್ಟೆಯು ಉಬ್ಬಿದಲ್ಲಿ (Distension), ಮೇಲೆ ಬರೆದಂತೆ 'ಟರ್ ಪೆಂಟ್ಯಾನ್' ಕಾವು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ ಇದಕ್ಕೆ 'ಟರ್ ಪೆಂಟ್ಯಾನ್ ಸ್ಟ್ಯೂಪ್ಸ್' (Stupes) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ತಂಪು ಪಟ್ಟಿ ಹಾಕುವುದು (Cold compresses)

೫ ಔನ್ಸು ಹಿಮಜಲಕ್ಕೆ (Ice-water), ೪ ಡ್ರಾಮ್ ವಿನೆಗರ್' (Vinegar) ಅಥವಾ ೨ ಡ್ರಾಮ್ 'ಒ. ಡಿ. ಕೊಲನ್' (Eau-de-cologne) ಮಿಶ್ರಮಾಡಬೇಕು. ಸಣ್ಣ ಒಂದು ಅರಿವೆಯ ತುಂಡನ್ನು ಇದರಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿ, ರೋಗಿಯ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಇತರ ಭಾಗಗಳ ಮೇಲೆ ಇಡಬೇಕು. ಹಾಸಿಗೆ ಒದ್ದೆಯಾಗದ ಹಾಗೆ ಅದರ ಮೇಲೆ ರಬ್ಬರಿನ ಅರಿವೆ ಹಾಕಬೇಕು.

"ಹಿಮ ತುಂಬಿದ ಚೀಲದ ಉಪಯೋಗ (Ice-bag application)

'ಹಿಮದ' ಕೆಲವು ಸಣ್ಣ ತುಂಡುಗಳನ್ನು ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು. ಅದರಲ್ಲಿದ್ದ ಗಾಳಿಯನ್ನು ಮೊದಲು ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಅದನ್ನು

'ಹಿಮದ' ತುಂಡುಗಳಿಂದ ಅರ್ಧ ತುಂಬಬೇಕು. ಅದನ್ನು ರೋಗಿಯು ತಲೆಯ ಮೇಲೆ, ಅಥವಾ ಅವಶ್ಯವಿದ್ದ ಅವಯುವದ ಮೇಲೆ ಇಡಬೇಕು. ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ನಂತರ ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲದಲ್ಲಿರುವ ಹಿಮದ ತುಂಡು ಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು, ಪುನಃ ಅದನ್ನು ಹೊಸ 'ಹಿಮದಿಂದ' ತುಂಬಬೇಕು. 'ಹಿಮವನ್ನು, ತಂಪುಸ್ಥಳದಲ್ಲಿಡಬೇಕು ಅಥವಾ ಮರದ ಪುಡಿಯಲ್ಲಿಡಬೇಕು.

'ಪೌಲ್ಟಿಸ್' (Poultices)

ಅಗಸೆ (Linseed) ಯ ಪುಡಿಯನ್ನು ಕುದಿಯುವ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ,ಒಂದು ದಪ್ಪಅಂಟಿನ(Paste) ಹಾಗೆಮಾಡಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಕೂಡಲೆ ಅರಿವೆಯ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ "ಲಿಂಟ್" (Lint)ನ ಮೇಲೆ ಹರವಿ (sprea) ಅದರ ಮೇಲೆ ಸ್ವಲ್ಪ 'ಒಲಿವ್' ಎಣ್ಣೆ ಹಚ್ಚಿ, ಈ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ರೋಗಿಯ ಅವಶ್ಯಕ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಹಚ್ಚಬೇಕಾದರೆ ನಮ್ಮ ಕೈಯಿಂದ 'ಪೌಲ್ಟಿಸ್'ನ್ನು ಮುಟ್ಟಿ ಅದು ಬಹಳ ಬಿಸಿ ಉಂಟೋ ಎಂಬು ದನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. 'ಪೌಲ್ಟಿಸ್' ಹಚ್ಚಿದ ಮೇಲೆ, ಅದರ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟಬಹುದು, ಇದನ್ನು ಪುಪ್ಪುಸ ಜ್ವರ, ಕುರುವು (Boils) ಮತ್ತು ಡಿಂಭನಳಿಕೆಗಳ ಬಾವು (Salpingitis), 'ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಸೆಲ್ಲುಲ್ಯಾಟಿಸ್' (Pelvic cellulitis) ಇತ್ಯಾದಿ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉಪ ಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಸಾಸಿವೆ 'ಪೌಲ್ಟಿಸ್' (Mustard poultice)

ಅಗಸೆಯ 'ಪೌಲ್ಟೀಸ್' ಮಾಡಿದ ಹಾಗೆಯೇ, ಇದನ್ನೂ ಮಾಡು ವುದು. ೧ ರಿಂದ ೩ 'ಟೇಬಲ್ ಸ್ಪೂನ್' ಸಾಸಿವೆಯ ಪುಡಿಯನ್ನು ಉಪಯೋ ಗಿಸುವುದು. ಸಾಸಿವೆಯ ಪುಡಿಯನ್ನು ಉಗುರು ಬೆಚ್ಚನ್ನ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರ ಮಾಡಿ,ದಪ್ಪನ್ನ ಕಾಗದದ ಮೇಲೆ ಅದನ್ನು ಹರವಿ, ಅದರ ಹೊರಗೆ ಒಂದು ಅರಿವೆಯನ್ನು ಸುತ್ತಿ ಇದನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ನೋವಿದ್ದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಹಚ್ಚಬಹುದು.

"ಎನಿಮಾ" (Eemata)

'ಸಾಮಾನ್ಯ ಎನಿಮಾ' (Simple enemata):- ೧ ರಿಂದ೨ 'ಪ್ಯಾಂಟು' ಉಗುರು ಬೆಚ್ಚನ್ನ ಸಾಬೂನಿನ ನೀರನ್ನು, ಗುದದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಕೆಳಗಿನ

ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕುವುದಕ್ಕೆ 'ಸಾಮಾನ್ಯ ಎನಿಮಾ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಒಂದು 'ಎನಿಮಾ ಕ್ಯಾನ'ನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ ತೊಳೆದು ಅದರ ಕೋಳವೆಯ(Nozzle) ತುದಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ 'ವೆಸಲಿನ್' ಹಚ್ಚಬೇಕು. ರೋಗಿಗೆ ತನ್ನ ಎಡ ಮಗ್ಗಲಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಿ, ಅವನ ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಮಡಿಚಿ, ತಲೆಯನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಳಗಿನ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರಿಸಿ 'ವೆಸಲಿನ್' ಹಚ್ಚಿದ 'ನೊಜಲ್'ನ್ನು, ಗುದದ್ವಾರದ ಒಳಗೆ ಮೆಲ್ಲನೆ ಸೇರಿಸಿ, ಮೊದಲು ಸಾಬೂನಿನ ನೀರಿನಿಂದ ತುಂಬಿದ 'ಎನಿಮಾ ಕ್ಯಾನನ್ನು ಸಾಧಾರಣ ೩ ಫೂಟು ಎತ್ತಿ ಹಿಡಿದು, ನೀರು ಮೆಲ್ಲನೆ ಒಳಗೆ ಸೇರವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲಿಕ್ಕೆ, ಪ್ರಸವದ ಮೊದಲು, ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೊದಲು ಇದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡುವ ಸಾಮಾನ್ಯ 'ಎನಿಮಾ':—೪ ಉಗುರು ಬೆಚ್ಚನ್ನ ಸಾಬೂನಿನ ಒಂದು ಔನ್ಸು ನೀರನ್ನು, ಕೂಸಿಗೆ ಗಾಜಿನ ಪಿಚಕಾರಿ (Glass syringe)ಯ ಮೂಲಕ ಗುದದ್ವಾರದಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು.

'ಆಲ್ಕಲ್ಯಾನ್ ಎನಿಮಾ' (Alkaline enema)

೨ ಡ್ರಾಮ್ 'ಸೋಡಾ ಬ್ಯಾಕಾರ್ಬ'ನ್ನು, ಒಂದು 'ಪ್ವಾಂಟು' ಉಗುರು ಬೆಚ್ಚನ್ನ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ ಸಾಮಾನ್ಯ 'ಎನಿಮಾ' ಕೊಟ್ಟಂತೆ ರೋಗಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದನ್ನು 'ಎಕ್ಲ್ಯಾಮ್ಸಿಯಾ'ದಲ್ಲಿ ಕೊಡಬಹುದು.

ಔಷಧಿಯುಕ್ತ 'ಎನಿಮಾ' (Medicated enema)

'ಟರ್‌ಪೆಂಟ್ಯಾನ್ ಎನಿಮಾ':- ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ವಾಯು (Gas) ತುಂಬಿ, ಅದು ಉಬ್ಬಿದ್ದಲ್ಲಿ, (Distension) ಸಾಬೂನಿನ ನೀರಿಗೆ ನಾಲ್ಕು ಡ್ರಾಮ್ 'ಟರ್‌ಪೆಂಟ್ಯಾನ'ನ್ನು ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ 'ಎನಿಮಾ' ಕೊಡಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿಯ ವಾಯು ಹೊರಗೆ ಹಾಕಲ್ಪಡುತ್ತದೆ.

ಉಪ್ಪು ನೀರಿನ 'ಎನಿಮಾ' (Saline enema). "ನೊರ್ಮಲ್ ಸೆಲ್ಯಾನ್" ನನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಬಿಸಿಮಾಡಿ, ಗುದದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ, 'ಎನಿಮಾ,

ಕೊಟ್ಟಂತೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಕರುಳುಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ, 'ಎನಿಮಾ ನೊಜಲ್ಲಿ'ಗೆ ಒಂದು ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆ (Catheter) ಹಚ್ಚಿ, ಅದನ್ನು ಗುದದ್ವಾರದೊಳಗೆ ಹಾಕಿ, 'ಸೆಲ್ಯಾನ್' ನ್ನು ಕೊಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಧಾನದಿಂದ, ಉಪ್ಪುನೀರು ಮೆಲ್ಲನೆ ಒಳಗೆ ಹೋಗುವುದರಿಂದ, ಅದು ಕೂಡಲೇ ಹೊರಗೆ ಬರುವದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ಅದು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಇಂಗಲು (Absorb) ಅವಕಾಶ ಸಿಕ್ಕುತ್ತದೆ. ಇದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ, ಈ 'ನೋರ್ಮಲ್ ಸಲ್ಯಾನ್" ನಿಗೆ ೫% 'ಗ್ಲೂಕೋಜ್' ಕೂಡಿಸಿ, "ಗ್ಲೂಕೋಜ್ ಸೆಲ್ಯಾನ"ನ್ನು ಗುದದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಕೊಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಮತ್ತು ಬಾಯಿಯಿಂದ ಕೊಟ್ಟ ಆಹಾರವು ವಾಂತಿ ಆಗುವಲ್ಲಿ, ಗುದದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಕೊಡಬಹುದು.

ಅಫೀಮಿನ 'ಎನಿಮಾ' (Opium enema) :– ೨ ಔನ್ಸು ಗಂಜಿ ನೀರಿಗೆ (Starch) ೩೦ ಹನಿ "ಟಿಂಕ್ಚರ್ ಒಪಿಯ್ಯಾ" (Tr Opii) ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ 'ಎನಿಮಾ' ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದ ಅತಿಸಾರ ಮತ್ತು ವಿಷಮ ಜ್ವರದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

"ಕ್ವೊಸಿಯಾ ಎನಿಮಾ" (Quassi aenema):- "ಇನ್‌ಫ್ಯೂಜನ್ ಕ್ವೊಸಿಯಾ" ದಿಂದ, "ತ್ರೆಡ್‌ವರ್ಮ್" (Thread worm) ದೋಷದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ 'ಎನಿಮಾ' ಕೊಡುತ್ತಾರೆ.

"ಉತ್ತೇಜಕ ಎನಿಮಾ" (Stimulant enema) :– ½ ಔನ್ಸು 'ಬ್ರ್ಯಾಂಡಿ'ಯನ್ನು ೨ ರಿಂದ ೩ ಔನ್ಸು 'ಸೆಲ್ಯಾನಿ'ನಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ ಉತ್ತೇಜಕ 'ಎನಿಮಾ' ಕೊಡುತ್ತಾರೆ.

ರೋಗ ಪೀಡಿತ ವಯಸ್ಕರಿಗೆ ಮತ್ತು ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕಾದ ಆಹಾರ. "ಆಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್" ನೀರು:– ಇದಕ್ಕೆ ೧ 'ಪ್ಯಾಂಟು' ತಣ್ಣೀರು ಮತ್ತು ಕೋಳಿಯ ೨ ತತ್ತಿಯೊಳಗಿನ ಬಿಳಿ ಭಾಗ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

೨ ತತ್ತಿಗಳನ್ನು ಒಡೆದು, ಅವುಗಳಲ್ಲಿಯ ಹಳದಿ ಭಾಗದಿಂದ ಬಿಳಿಭಾಗವನ್ನು ಬೇರೆ ಮಾಡಿ, ಬಿಳಿಭಾಗವನ್ನು ತೆಗೆದು, ಒಂದು ಪಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, "ಚಮ್ಚೆ"ಯಿಂದ ಕಲಿಸಿ, ಅದನ್ನು ಸೋಸಿ, ಅದಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ನೀರನ್ನು ಕೂಡಿಸಬೇಕು. ಆ ಮೇಲೆ ಇದನ್ನು ಪುನಃ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಬೇಕು. ಕೂಸೂಗಳಿಗೆ ಕೊಡುವ ಬಗ್ಗೆ ೧ ತತ್ತಿಯ ಬಿಳಿಭಾಗವನ್ನು ೧ 'ಪ್ಯಾಂಟು' ನೀರಿಗೆ ಕೂಡಿಸಬೇಕು. ವಿಷಮ ಜ್ವರದಲ್ಲಿ, ಅತಿಸಾರವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಗೆ ಅತೀ ಬಲಹೀನತೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಕುಡಿಯಲಿಕ್ಕೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಬಾರ್ಲಿ ನೀರು:– ೧'ಪ್ಯಾಂಟು' ನೀರಿಗೆ ೨ "ಟೀಸ್ಪೂನ್" ಬಾರ್ಲಿಯನ್ನು ಮಿಶ್ರಮಾಡಬೇಕು. ಈ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು, ಅದು ⅔ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಉಳಿಯುವವರೆಗೆ ಕುದಿಸಬೇಕು. ಆನಂತರ, ಇದನ್ನು ಆರಿಸಬೇಕು. ಈ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಸಿದ್ಧಮಾಡಿದ ೬ ರಿಂದ ೮ ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಉಪಯೋಗಿಸಕೂಡದು. ಒಂದುಸಲ ಮಾಡಿದ ಬಾರ್ಲಿ ನೀರನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ವಿಟ್ಟರೆ, ಅದು ಹುಳಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಬಾರ್ಲಿ ನೀರನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಡಬಹುದು.

೧) ಜ್ವರ ಒಂದಲ್ಲಿ, ೨) ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ 'ಟಾಕ್ಸಿಮಿಯಾ'ದಲ್ಲಿ, ೩) ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಾಶಯದ ರೋಗಗಳ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ.

ಅಕ್ಕಿಯ ಗಂಜಿ ನೀರು:– ೧ ಔಂಸು ಅಕ್ಕಿಯನ್ನು, ಮೊದಲು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ತೊಳೆದು, ಅದನ್ನು ೧/೪ 'ಕ್ವಾರ್ಟ' (Quart) ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಸ್ವಲ್ಪಸಮಯ ಇಡಬೇಕು. ಆನಂತರ ಅದನ್ನು ಕುದಿಸಿ, ಆರಿಸಿ, ಸೋಸಬೇಕು. ಪರಿಮಳ ಬರುವ ಬಗ್ಗೆ ಇದಕ್ಕೆ ಲವಂಗ ಅಥವಾ ನಿಂಬೆರಸದ ೧ ರಿಂದ ೨ ಹನಿ ಹಾಕಬಹುದು. ಸ್ವಲ್ಪ ಉಪ್ಪು ಅಥವಾ ಸಕ್ಕರೆ ಕೂಡಿಸಬಹುದು.

ಒಡೆದ ಹಾಲಿನ ನೀರು (Whey):– ಸ್ವಲ್ಪ ಹಾಲನ್ನು ಕುದಿಸಿ, ಆರಿಸಿ, ಅದಕ್ಕೆ ನಿಂಬೆರಸದ ಕೆಲವು ಹನಿಗಳನ್ನು ಕೂಡಿಸಬೇಕು. ಆಗ ಹಾಲು ಒಡೆಯುತ್ತದೆ. ೧ ರಿಂದ ೨ ನಿಮಿಷಗಳ ನಂತರ ಇದನ್ನು ಸೋಸಿ,

ಸೋಸಿಬಂದ ತಿಳಿನೀರಿಗೆ ಒಂದಿಷ್ಟು ಸಕ್ಕರೆ ಅಥವಾ ಉಪ್ಪು ಕೂಡಿಸಿ ರೋಗಿಗೆ ಕುಡಿಯಲಿಕ್ಕೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಈ ತಿಳಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ನೆಣ (Fats) ಬಿಟ್ಟು, ಉಳಿದ ಸಸಾರಜನಕ (Proteins), ಕ್ಷಾರ (Salts) ಮತ್ತು 'ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್ಸ್'ಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ರೋಗಿಗೆ, ಹಾಲಿನಲ್ಲಿರುವ ನೆಣವನ್ನು ಪಚನ ಮಾಡುವರೆ ಅಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಸುಲಭದಿಂದ ಪಚನವಾಗುವ ಒಡೆದ ಹಾಲಿನ ನೀರನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

ಸುಣ್ಣದ ನೀರು:– ೧ "ಟೇಬಲ್ ಸ್ಪೂನ್" ಹೊಸದಾಗಿ ಹಾಕಿದ ಸುಣ್ಣ (Freshly slaked lime) ಮತ್ತು ½ 'ಗೆಲನ್' ನೀರು ಮಿಶ್ರ ಮಾಡಬೇಕು. ಮೊದಲು ಈ ಸುಣ್ಣವನ್ನು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ, ಅದನ್ನು ೧೨ ಗಂಟೆ ಮುಚ್ಚಿಡಬೇಕು. ೧೨ ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ, ಸುಣ್ಣದ ಮೇಲಿನ ನೀರನ್ನು ಬಿಸಾಡಬೇಕು. ಕಾರಣ ಇದರಲ್ಲಿ ಸುಣ್ಣದಲ್ಲಿಯ ಅಶುದ್ಧ ವಸ್ತುಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಪಾತ್ರೆಯ ಕೆಳಗೆ ದಪ್ಪವಾದ ಸುಣ್ಣವಿರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ½ 'ಗೆಲನ್' ಕುದಿಸಿದ ನೀರನ್ನು ಕೂಡಿಸಬೇಕು. ೩ ನಿಮಿಷ ಇದನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕಲಿಸಿ, ಈ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ೧೨ ಗಂಟೆಗಳ ವರೆಗೆ ಹಾಗೆಯೇ ಇಡಬೇಕು. ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಸುಣ್ಣ ಹಾಕಿದರೂ ಕೆಡಕು ಇಲ್ಲ. ಕಾರಣ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರಮಾಣದ ಸುಣ್ಣವು ಮಾತ್ರ ಕೂಡುತ್ತದೆ ವಿನಾಃ ಹೆಚ್ಚಿನದು ಕೂಡುವದಿಲ್ಲ. ಆನಂತರ ಮೇಲೆ ನಿಂತಿದ್ದ, ನಿರ್ಮಲವಾದ ತಿಳಿನೀರನ್ನು ಬೇರೆಮಾಡಿ, ಸೋಸಿ, ಬಾಟ್ಲಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಡಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ಸುಣ್ಣದ ನೀರು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ಹಾಲಿಗೆ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ, ಪಚನ ಕ್ರಿಯೆ ಬಲಹೀನವಿದ್ದ ಅಥವಾ ಅತಿಸಾರವಿದ್ದ ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಕೊಡಬಹುದು.

ಕಿತ್ತಳೆ ರಸ:– (Orange juice) ಕಿತ್ತಳೆ ರಸವನ್ನು, ಒಂದು ಪಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ, ಹಾಕಬೇಕು. ಆದರಲ್ಲಿದ್ದ ಬೀಜ, ಸಿಪ್ಪೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು, ರಸವನ್ನು ಸೋಸಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಜನಿಸಿದ ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಕೊಡುವಾಗ ಇದಕ್ಕೆ ನೀರು ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ ಕೊಡಬೇಕು.

ಸೇಬುಹಣ್ಣಿನ ರಸ:-(Apple juice) ಒಂದು ಸೇಬುಹಣ್ಣನ್ನು, ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದ ಹಾಗೆ, ಸ್ವಲ್ಪ ಬಿಸಿ ಮಾಡಿ, ತುಂಡು ಮಾಡಿ, ರಸವನ್ನು ತೆಗೆದು, ಸೋಸಿ, ರೋಗಿಗೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಅತಿಸಾರದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಇದು ಒಳ್ಳೇ ಪರಿಣಾಮವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಚಪ್ಪರ ಬದನೆಕಾಯಿ (Tomato juice)ಯ ರಸ ಮತ್ತು ದ್ರಾಕ್ಷೆರಸ

ಒಂದು ಚಪ್ಪರ ಬದನೆಕಾಯಿಯ ಅಥವಾ ೪ ರಿಂದ ೫ ಹಸಿದ್ರಾಕ್ಷೆಗಳ ರಸವನ್ನು ತೆಗೆದು ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಕೊಡಬಹುದು.

ಪಲ್ಯಕಾಯಿಗಳ ರಸ (Vegetable soup) :- 'ಕೆಬ್ಬೆಜ್' (Cabbage), 'ಗಜ್ಜರಿ' (Carrot), 'ಬಟಾಣಿ' (Peas), 'ಅವರೆ' (Beans), 'ಉಳ್ಳಿಗಡ್ಡಿ' (Onion), ಇವುಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದು, ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ತುಂಡು ಮಾಡಿ, ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಕುದಿಸಿ, ಸ್ವಲ್ಪ ಗಂಟೆಗಳ ವರೆಗೆ ಇಟ್ಟು, ತಣ್ಣಗೆ ಮಾಡಿ, ಸೋಸಿ, ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಕೊಡಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಉಪ್ಪು ಅಥವಾ ಮೆಣಸು ಕೂಡಿಸಬಹುದು.

ಕೋಳಿ ತತ್ತಿಯ ರಸ (Egg Flip):- ಒಂದು ಹೊಸ ತತ್ತಿಯನ್ನು ಒಡೆದು ಒಂದು ಗ್ಲಾಸಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಅದನ್ನು ಕಲಿಸಬೇಕು. ಅದಕ್ಕೆ ಹಾಲು ಮತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಕ್ಕರೆಯನ್ನು ಕೂಡಿಸಿ ರೋಗಿಗೆ ಕೊಡಬಹುದು.

೧) ಗುರ್ತು, ೨) ತೂಕಗಳು, ೩) ಅಳತೆಗಳು
(Symbols, Weights, Measures)

೧) SS.=ಅರ್ಧ. (a half). i ಅಥವಾ J=ಒಂದು. gr.='ಗ್ರೈನ್' (grain). 'm.=ಮಿನಿಮ್' (Minim) ಅಂದರೆ ಒಂದು ಹನಿ. 3.= 'ಡ್ರಾಮು' (drachm). lb=ಪೌಂಡು. (Pound). O.='ಪ್ಯಾಂಟು' (Pint). 1 Pint=೨೦ ಔನ್ಸು. C='ಗೆಲನ್' (Gallon). fl=ದ್ರವ (fluid).

೨) ತೂಕಗಳು: -Gr. J=ಒಂದು 'ಗ್ರೈನ್'. 3. ss=½ ಡ್ರಾಮು (dram)=೩೦ 'ಗ್ರೈನ್'. ೧ lb.=ಒಂದು ಪೌಂಡು=೧೬ ಔನ್ಸು=೭೦೫೦ 'ಗ್ರೈನ್'.

೩) ಅಳತೆಗಳು:– m. J.=ಒಂದು 'ಮಿನಿಮ್'=ಒಂದು ಹನಿ. fl. 3 J.=೬೦ ಹನಿ=ಒಂದು ಟೀಸ್ಪೂನ್=೧ 'ಡ್ರಾಮು' ದ್ರವ-

ನಂಜನ್ನು ತಡೆಯುವುದು (Prevention of Sepsis).

ಹಾಸಿಗೆಯ ಆರಿವೆಗಳು:—ಹಾಸಿಗೆಯ ವಸ್ತ್ರ, ತಲೆದಿಂಬು ಚೀಲ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಗಂಟೆ ಮುಳುಗಿಸಿಟ್ಟು, ಆಮೇಲೆ ಅವುಗಳನ್ನು, ಬಿಸಿನೀರು ಮತ್ತು ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ರಬ್ಬರಿನ ಅರಿವೆ (Mackintosh) ಮತ್ತು ಚಾದರ (Blanket) ವೊದಲಾದ ಹೊದಿಕೆಗಳನ್ನು, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಮೇಲೆ ಬರೆದಂತೆ ಮುಳುಗಿಸಿ ಅದನ್ನು ಶುದ್ಧ ಮಾಡಬೇಕು. ೫೦ ಪಾಲು ನೀರು ಮತ್ತು ಒಂದು ಪಾಲು "ಕಾರ್ಬೋಲಿಕ್ ಎಸಿಡ್" (Carbolic Acid) ನ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು, ಮೇಲಿನ ಬಗ್ಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

ಪಾತ್ರೆಗಳು:— ಇವುಗಳನ್ನು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ೩೦ ನಿಮಿಷ ಕುದಿಸಬೇಕು.

ಗಾದೆ (Mattress) :- "ಫೊರ್ಮೆಲ್ಡಿಹೈಡ್" (Formal dehyde) ಅಥವಾ 'ಸಲ್ಫರ್ ಡೈಓಕ್ಸೈಡ್' (Sulphur dioxide) ವಾಯುವಿನಿಂದ ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ (Disinfect) ಮಾಡಬೇಕು. ಹಾಸಿಗೆಯು ಹರಿದು ಹೋದಲ್ಲಿ, ಅಥವಾ ಬಹಳ ಹೊಲಸಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದನ್ನು ಬಿಚ್ಚಿ, ಅದರೊಳಗಿನ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸುಟ್ಟು, ಗಾದೆಯ ಚೀಲವನ್ನು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ೩೦ ನಿಮಿಷ ಕುದಿಸಿ ಮತ್ತೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಅರಳೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಹಾಕಿ ಹೊಸಗಾದೆಯನ್ನು ಮಾಡುವುದು ಉತ್ತಮ.

ಕೋಣೆ:— ಕೋಣೆಯ, ಪ್ರತಿ ೧೦೦೦ ಘನ ಫೂಟಿನ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ, ೩ ಪೌಂಡು ಗಂಧಕವನ್ನು ಸುಟ್ಟು, ಅದರ ಹೊಗೆಯಿಂದ ಕೋಣೆಯನ್ನು

ಕ್ರಿಮಿ ರಹಿತ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾದರೆ, ಕೋಣೆಯ ಕಿಟಕಿ ಬಾಗಿಲು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮುಚ್ಚಬೇಕು. ಕೋಣೆಯನ್ನು ೧೨ ಗಂಟೆಗಳ ವರೆಗೆ ಮುಚ್ಚಿಡಬೇಕು. ಆದರ ಮೇಲೆ ೧೨ ಗಂಟೆಗಳ ಅವಧಿಯು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಕೋಣೆಯ ಕಿಟಕಿ ಬಾಗಿಲುಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯ ಬೇಕು. ಆದರೆ ಅದ ರಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶಿಸಕೂಡದು. ಹೀಗೆ ಮೊದಲಿನಿಂದ ೨೪ ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಅದ ರಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶಿಸಬಹುದು.

ಸ್ನಾನದ ಸ್ಥಳ(Bath),**ನೀರು ಚೆಲ್ಲುವ ಸ್ಥಳ** (Sinks), **ಶೌಚಕೂಪ** (Closets), ನೆಲ (Floor) ಇತ್ಯಾದಿ. ಇವುಗಳನ್ನು ೨೦ ಪಾಲು ನೀರು ಮತ್ತು ಒಂದು ಪಾಲು 'ಕಾರ್ಬೋಲಿಕ್ ಎಸಿಡ್'ದ ಮಿಶ್ರಣದಿಂದ ಒರೆಸಬೇಕು. ಶೌಚಕೂಪದ ಆಸನಗಳನ್ನು ಮೇಲಿನ ರೀತಿಯಿಂದ ಕ್ರಿಮಿ ರಹಿತ ಮಾಡ ಬೇಕು.

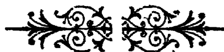
ಮೇಜು, ಕುರ್ಚಿ, ಚಿತ್ರಪಟ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಮೇಲಿನ ಕ್ರಿಮಿ ನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ ಮಾಡಬೇಕು. ಜಮಖಾನೆ (Carpet) ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಕೋಣೆಯಿಂದ ತೆಗೆದು, ನೆಲವನ್ನು ಮೇಲಿನ ಮಿಶ್ರಣ ದಿಂದ (1 in 20) ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಬೇಕು. ಜಮಖಾನೆಗಳನ್ನು ಬಿಸಿಲಿಗೆ ಹಾಕಬೇಕು. ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದರೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಒಗೆಯಬಹುದು.

ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಮತ್ತು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದ ತಮ್ಮ ಕೈಗಳು ಬಿರುಸಾಗದಂತೆ ನೋಡಬೇಕು.

ಪರಿಚಾರಿಕೆ ಮತ್ತು ಇತರರ ಪರಿಶುದ್ಧತೆ:- ಅವರು ತಮ್ಮ ಅರಿವೆ ಗಳನ್ನು ಬೇರೆ ಇಟ್ಟು ಸ್ನಾನ ಮಾಡಬೇಕು ಅರಿವೆಗಳನ್ನು 'ಡೆಟ್ಟೋಲ್' (Dettol) ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿ, ಆ ಮೇಲೆ ಒಗೆಯಬೇಕು. ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಶುದ್ಧಮಾಡಿದ ಅರಿವೆಯನ್ನು ತೊಡಬೇಕು. ನಂಜಿನ ಪ್ರಸವದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಉಪಚಾರ ಮಾಡಿದ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು, ತನ್ನ ಎಲ್ಲ ಅರಿವೆಗಳನ್ನೂ, ಬಾಣಂತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಎಲ್ಲ ಅರಿವೆಗಳನ್ನೂ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿ, ಆ ಮೇಲೆ ಬಿಸಿ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಒಗೆಯ

ಬೇಕು ಉಪಕರಣಗಳ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯನ್ನು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಬಹುದು. ಅದರ ಒಳಬದಿಯ ಅರಿವೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ಅದನ್ನು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ೩೦ ನಿಮಿಷ ಕುದಿಸಬೇಕು. ಅದರೊಳಗಿನ ಶಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಒರೆಸಿ, ೩೦ ನಿಮಿಷ ಬಿಸಿ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕುದಿಸಬೇಕು. ನಂಜಿನ ಪ್ರಸವದ ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಉಪಚಾರ ಮಾಡುವಾಗ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಕೈಗೆ ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿದ ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲಗಳನ್ನು ಹಾಕಬೇಕು, ಮತ್ತು ಮುಖವಾಡವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

ನಂಜಿನ ಬಾಣಂತಿಯರು:- ಇವರನ್ನು ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ದವಾಖಾನೆ ಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿಡಬೇಕು ಅವರಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಅರಿವೆ, 'ಡಾಯಪರ್' (Diaper), 'ಡ್ಯೂಶ್ ಕ್ಯಾನ್' (Douche can) 'ವಲ್ ವಲ್ ಪ್ಯಾಡ್' (Vulval pad) 'ಬೆಡ್‌ಪೇನ್' (Bedpan) ಇತ್ಯಾದಿ ಗಳನ್ನು ಬೇರೆ ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು ನಂಜಿನ ಬಾಣಂತಿ ಯರಿಗೆ ಉಪಚಾರ ಮಾಡುವ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯರು, ಇತರ ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಹೋಗಬಾರದು. ನಂಜಿನ ಪ್ರಸವದ ಬಾಣಂತಿಯ 'ಡಾಯಪರ್' ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವವುಳ್ಳ ಒಂದು ತಳಿಗೆ (Basin) ಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಬೇರೆ ಇಟ್ಟು ಅದನ್ನು ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ ಮಾಡಬೇಕು. ಆ ಮೇಲೆ ತನ್ನ ಕೈಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಬೇಕು.



ಪರಿಚ್ಛೇದ ೩೫.

ಎದುರಿನ ಭುಜದ ಸ್ಥಾನದಿಂದ ಪ್ರಸವವು ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಮುಂದುವರಿದಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವ ವಿಧಾನ. 'ಎರ್ಗಟ್' ಮತ್ತು 'ಪಿಟ್ಯೊಟ್ರಿನ್' ಇವುಗಳ ಸದುಪಯೋಗ ಮತ್ತು ದುರುಪಯೋಗ. ಮೊಲೆಯ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ್'. ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನೋವಿನ ಅರಿವು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಸ್ಪರ್ಶ ಜ್ಞಾನಶೂನ್ಯತೆ.

ವಿಧಾನ:– ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಟಿರದ ಪೊಳ್ಳಿನಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಕೆಳಗಿಳಿದಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ಪರ್ಶನ (Abdominal palpation) ದಿಂದ ಖಾಡಿತವಾಗಿ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಕೂಸಿನ ಎದುರಿನ ಭುಜವು, ಗರ್ಭಿಣಿಯ 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್ಸಿ'ನಿಂದ ಎಷ್ಟು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಇರುವುದೆಂದು ಅಳತೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದಲೂ ಕೂಡ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ.

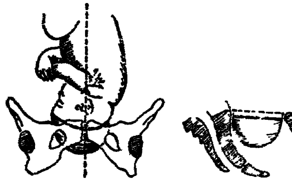
ಆಕೃತಿ— ೧೧೩



ಕೂಸಿನ ಎದುರಿನ ಭುಜದ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಗೊತ್ತುಪಡಿಸುವಿಕೆ.

ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಮಂಚದಮೇಲೆ ಅಂಗಾತ ಮಲಗಿಸಿ, ಪರೀಕ್ಷಕನು, ಅವಳ ಪಾದದ ದಿಕ್ಕಿಗೆ ಮುಖಮಾಡಿ ಅವಳ ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ನಿಲ್ಲಬೇಕು, ಎರಡೂ ಕೈಗಳಿಂದ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ ಗೊತ್ತುಮಾಡಿ, ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ಮುಟ್ಟಬೇಕು. ಆ ನಂತರ, ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ಇರುವ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಅದರ ಎದುರಿನ ಭುಜದ ತ್ರಿಕೋಣಾಕಾರವಾಗಿದ್ದ ಭಾಗವನ್ನು ಗೊತ್ತುಹಿಡಿಯ ಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಕಷ್ಟವಾದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ಫಂಡಸ' ನ್ನು ಮೇಲಿನಿಂದ ಕೆಳಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಒತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಎದುರಿನ ಭುಜವು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಎದುರಿನ ಭುಜದ ಸ್ಥಾನವನ್ನು, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯರೇಖೆಯ ಎಡ ಅಥವಾ ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಕಂಡುಹಿಡಿದಮೇಲೆ, ಈ ಸ್ಥಾನದಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯ ರೇಖೆಗೆ ಮುಟ್ಟುವಂತೆ, ಒಂದು ಅಡ್ಡ ರೇಖೆಯನ್ನು (Transverse line) ಎಳೆಯಬೇಕು. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯರೇಖೆಗೆ, ಅಡ್ಡರೇಖೆಯು ಮುಟ್ಟಿದ ಸ್ಥಳದಿಂದ, 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್ಸಿ'ನ ವರೆಗೆ ಇರುವ ಅಂತರವನ್ನು ಅಳತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಕಟಿರದ ಪೊಳ್ಳಿನಲ್ಲಿ, 'ಇಸ್ಕಿಯಲ್ ಸ್ಪೈನ್'ದವರೆಗೆ ಕೆಳ ಗಿಳಿದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮೇಲಿನ ಅಂತರವು ಎರಡು ಇಂಚು ಇರುವುದು. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು

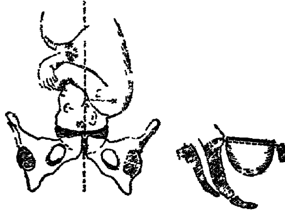
ಆಕೃತಿ— ೧೧೪



ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಸೇರಿದೆ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಎದುರಿನ ಭುಜವು "ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್ಸಿ"ನಿಂದ ಎರಡು ಇಂಚು ಮೇಲಿದೆ.

ಕಟಿರದ ಪೊಳ್ಳಿನ ಅರ್ಧಭಾಗದ (Midcavity)ವರೆಗೆ ಇಳಿದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮೇಲಿನ ಅಂತರವು ಮೂರು ಇಂಚು ಇರುವದು. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು. ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನಲಿ

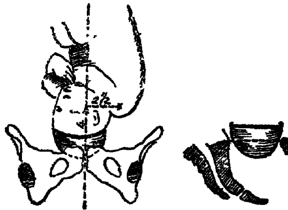
ಆಕೃತಿ— ೧೧೫



ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದ ಅರ್ಧ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸೇರಿದೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಎದುರಿನ ಭುಜವು "ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್ಸಿ"ನಿಂದ ಮೂರು ಇಂಚು ಮೇಲಿದೆ.

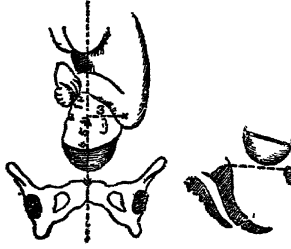
ಸ್ವಲ್ಪ ಸೇರಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮೇಲಿನ ಅಂತರವು ನಾಲ್ಕು ಇಂಚೂ, ತಲೆಯು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಸೇರದಿದ್ದಲ್ಲಿ (Floating head) ಮೇಲಿನ ಅಂತರವು ನಾಲ್ಕೂವರೆ ಇಂಚೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ಮುಂದೆ ಇದ್ದರೂ, ಹಿಂದುಗಡೆ ಇದ್ದರೂ, ಮೇಲಿನ

ಆಕೃತಿ— ೧೧೬



ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಇಳಿದಿದೆ. ಅದರ ಎದುರಿನ ಭುಜವು "ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್ಸಿ"ನಿಂದ ನಾಲ್ಕು ಇಂಚು ಮೇಲಿದೆ.

ಆಕೃತಿ— ೧೧೩



ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಸೇರದೆ ಇರುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಆದರ ಎದುರಿನ ಭುಜವು "ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್ಸಿ"ನಿಂದ ನಾಲ್ಕೂವರೆ ಇಂಚು ಮೇಲಿದೆ.

ಅಂತರವು ಒಂದೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ಎದುರಿಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಆದರ ಎದುರಿನ ಭುಜವು, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯರೇಖೆಯಿಂದ ಎರಡು ಇಂಚು ದೂರ ವಿರುವದು. ಬೆನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕಿದ್ದಲ್ಲಿ ಎದುರಿನ ಭುಜವು, ಮಧ್ಯರೇಖೆಯಿಂದ ಮೂರ ರಿಂದ ನಾಲ್ಕು ಇಂಚು ದೂರವಿರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಎದುರಿನ ಭುಜವು, ಗರ್ಭಿಣಿಯ 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್ಸಿ'ನಿಂದ ಎಷ್ಟು ದೂರವಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅಳತೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ, ಕೂಸಿನ ತಲೆ, ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಕೆಳಗಿಳಿದಿದೆ ಅಂದರೆ ಪ್ರಸವವು ಎಷ್ಟು ಮುಂದುವರಿದಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಎದುರಿನ ಭುಜವು, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯರೇಖೆಯ ಸಮೀಪಕ್ಕೆ ಬಂದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಅಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆ (Internal rotation) ಹೊಂದಿ, ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬಂದಿರುವುದೆಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಸವವು ದೀರ್ಘವಾದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ, 'ಕೆಪಟ್ ಸಕ್ಸಿಡೇನಿಯಮ್' ಉಂಟಾಗಿ, 'ಫೊಂಟೆನೆಲ್ಸ್'ಗಳು ಮತ್ತು 'ಸ್ಯೂಚರ್ಸ್'ಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲವಾದುದರಿಂದ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಕೆಳಗಿಳಿಯುವಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆಯಾಗುವ ಸಂಭವ ಉಂಟು. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಎದುರಿನ ಭುಜವು 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್ಸಿ'ನಿಂದ ಎಷ್ಟು ಮೇಲಕ್ಕಿರು

ವುದೆಂದು ಅಳತೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ, ಪ್ರಸವವು ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಮುಂದುವರಿದಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೆ ಸುಲಭವಾಗುತ್ತದೆ.

'ಎರ್ಗಟ್' ಮತ್ತು 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್' ಇವುಗಳ ಸದುಪಯೋಗ ಮತ್ತು ದುರುಪಯೋಗ (Use and misuse)

'ಎರ್ಗಟ್' ಇದು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ನಿರಂತರ, (Continuous contraction) ಆಕುಂಚನೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಇದನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ, ಪ್ರಸವದ ಮೂರು ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಡಬಾರದು. ಮೊದಲಿನ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತ್ವವು ಒಂದೇ ಸವನೆ ಉಂಟಾಗಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ ವಿಸ್ತೃತಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯು ತಡವಾಗಿ ಉಂಟಾಗುವುದು. ಅಲ್ಲದೆ, ಕೂಸಿನ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚು ಬೀಳುವುದು. ಪ್ರಸವದ ಎರಡನೇ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಡ, ಕೂಸಿನ ಮೇಲೆ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತ್ವದಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತಡ ಬೀಳುವದಲ್ಲದೆ ಮಾಸದಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತಾಭಿಸರಣೆಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಅತಂಕ ಬರಬಹುದು. ಪ್ರಸವದ ಮೂರನೇ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಹೊರಬರುವ ಮೊದಲು 'ಎರ್ಗಟ್' ನ್ನು ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅತಿಯಾಗಿ ಆಕುಂಚನೆ ಹೊಂದಿ, ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಉಳಿದು, ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ "ಅವರ್ ಗ್ಲಾಸ್ ಕಂಟ್ರ್ಯಾಕ್ಷನ್" ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ಪರಿಚಾರಿಕೆ ಅಥವಾ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅಥವಾ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಅಪ್ಪಣೆ ವಿನಾ "ಎರ್ಗಟ್" ನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು. ಮಾಸವು ಸಂಪೂರ್ಣ ಹೊರಗೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲಿಕ್ಕೆ "ಎರ್ಗಟ್"ನ್ನು ಬಾಣಂತಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಒಂದು ಡ್ರಾಮು "ಎಕ್ಸ್‌ಟ್ರ್ಯಾಕ್ಟ್ ಎರ್ಗಟ್ ಲಿಕ್ವಿಡ್"ನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಕುಡಿಯಲಿಕ್ಕೆ ಕೊಡಬೇಕು. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವಳಿಗೆ ಒಂದು "ಸಿ. ಸಿ. ಎರ್ಗೊಮೆಟ್ರಿನ್" (Ergometrine) "ಇಂಟ್ರಾಮುಸ್ಕ್ಯುಲರ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್" ಕೊಡಬಹುದು.

'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್' ಇದನ್ನು ಪರಿಚಾರಿಕೆ ಮತ್ತು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ಡಾಕ್ಟರರ ಅಪ್ಪಣೆ ವಿನಾ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಎಂದೂ ಕೊಡಬಾ

ಕದು. ಇದು 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿ ಗ್ಲ್ಯಾಂಡಿನ' ಹಿಂದಿನ ಭಾಗದ (Posterior pituitary gland) ರಸವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಎರೆಡು ವಿಭಾಗಗಳಿವೆ:— (೧) ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸಂಕುಚಿತತ್ವವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುವ ಭಾಗ (Oxytocic principle) (೨) ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಹೆಚ್ಚುಮಾಡುವ ಭಾಗ (Vasopressor principle). 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್' ಇದು ಗರ್ಭಾಶಯದ್ದ, ತಡೆತಡೆದು ಬರುವ ಆಕುಂಚನೆ (Intermittent contraction) ಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಆದುದರಿಂದ ಇದನ್ನು ಪ್ರಸವದ ಎರಡನೇ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಪ್ಪು ವರ್ತನಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ, ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆಯದೆ ಇದ್ದ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಮತ್ತು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ವಿದ್ದಲ್ಲಿ (Marked degree of cephalopelvic disproportion), ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ದ್ವಿತೀಯ ಬಲಹೀನತೆ' ಯ (Secondary uterine inertia) ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, 'ಕಂಟ್ರ್ಯಾಕ್ಶನ್ ರಿಂಗ್,' 'ಬೆಂಡಲ್ಸ್ ರಿಂಗ್' ಇವು ಉಂಟಾದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಒಡೆಯುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಪ್ಪು ಕೆಚನೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್' ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬಾರದು. ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ತೀಕ್ಷ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ ಅದು ಒಡೆದು ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಸಾಯಬಹುದು. ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬರುವ ಮೊದಲು 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್' ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬಾರದು. ಅಪೂರ್ಣ ಗರ್ಭಪಾತ, ಅನಿವಾರ್ಯ ಗರ್ಭಪಾತ ಇವುಗಳ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್' ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬಹುದು.

'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್'ನ್ನು ಬಾಯಿಯಿಂದ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಅದು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅದನ್ನು ೧/೪ ರಿಂದ ೧/೨ ಸಿ. ಸಿ. ವರೆಗೆ 'ಇಂಟ್ರಾಮಸ್ಕ್ಯುಲರ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್' ಮುಖಾಂತರ ಕೊಡಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯ 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್' ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದರಿಂದ, ಇದನ್ನು 'ಎಕ್ಲ್ಯಾಂಪ್ಸಿಯಾ'ದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಕೊಡಬಾರದು. ಅವರಿಗೆ 'ಪಿಟೋಸಿನ್' (Pitocin) ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲಿಕ್ಕೆ

ಕೂಡ, 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್' ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬಹುದು. ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವದ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್' ಕೊಡಬಹುದು. ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವವನ್ನು ಮಾಡಿಸುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್' ಚಿಕ್ಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ವಾಯು ತುಂಬಿದ್ದಲ್ಲಿ (Distension of abdomen) 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್' ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೇ ಪರಿಣಾಮವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಗರ್ಭಾಶಯವು ವಾಡಿಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕದಾಗದಿದ್ದರೆ (Subinvolution of uterus) 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್' ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಅದು ಬೇಗನೇ ಚಿಕ್ಕದಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೊಲೆಯ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ್' (Cancer)

ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮತ್ತು ಮೊಲೆಯ "ಕೆನ್ಸರ್" ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಮೊಲೆಯಲ್ಲಿ ಗಂಟು (Lump in the breast), ಮೊಲೆಯ ಬಾವು, ಮೊಲೆಯ ತುಂಬಿನಿಂದ ರಕ್ತ ಅಥವಾ ರಕ್ತದಿಂದ ಮಿಶ್ರಿತವಾದ ಸ್ರಾವ ಬರುವಿಕೆ, ಮೊಲೆಯ ವ್ರಣ (Ulcer) ಇತ್ಯಾದಿ ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ, ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ಅಥವಾ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು, ಇಂಥ ಸ್ತ್ರೀಯನ್ನು ಕೂಡಲೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಹತ್ತರ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು. ಕಾರಣ, 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ್' ಬೇನೆಯು ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಒಡನೆಯೇ ಅದನ್ನು ಗೊತ್ತುಮಾಡಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಕೂಡಲೇ ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ, ಅದು ಪಸರಿಸದಂತೆ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೂ ಅಲ್ಲದೆ ಆ ಸ್ತ್ರೀಯು ಇನ್ನೂ ಹಲವು ವರ್ಷ ಬದುಕುವಂತೆ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೂ ಬರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಮೊಲೆಯ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ್'ನ ಸಂಶಯ ಬಂದಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ಕೂಡಲೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸುವುದು ಪ್ರತಿ ಒಬ್ಬ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯ ಮತ್ತು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯ ಆದ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮೊಲೆಯ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ್' ಗೆ 'ರೇಡಿಯಮ್' ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ವಿನಾ ಬೇರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲ.

ಗರ್ಭಾಶಯದ "ಕ್ಯಾನ್ಸರ್" ಇದು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಗೆ ಅಥವಾ ಅದರ ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಇದು ಸಾಧಾರಣ ನಾಲ್ವತ್ತು ವರ್ಷದ

ಮೇಲಿನ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇಪ್ಪತ್ತು, ಇಪ್ಪತ್ತೈದು ವರ್ಷಗಳ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಕೂಡ 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ್' ಉಂಟಾದ ಕೆಲವು ಉದಾಹರಣೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ್' ಎರಡು ತರಹದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. [೧] 'ಕೊಲಿಫ್ಲವರ್' (Cauliflowerlike new growth) ನ ಹಾಗೆ ಇರುವ ಒಂದು ಹೊಸ ಬೆಳೆವಣಿಗೆಯು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಅಥವಾ ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. [೨] ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ವ್ರಣದ (Ulcer) ಹಾಗೆ 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ್' ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಇದು ರಕ್ತ ಮತ್ತು 'ಲಿಂಫೆಟಿಕ್' ಪ್ರವಾಹದ ಮೂಲಕ ಪಸರಿಸುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಪಸರಿಸಿ, ದೇಹದ ಇತರ ಅವಯವಗಳಲ್ಲಿ ಪುಪ್ಪುಸ, ಯಕೃತ್ತು ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಅದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಚಿಹ್ನೆಗಳು:- ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ, ಕತ್ತಿನಿಂದ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯಿಂದ ಆಡಿಗಡಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು 'ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನ' ಅತಿ ಮೊದಲು ಕಂಡುಬರುವ ಚಿಹ್ನೆಯಾಗಿದೆ. ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವಾಗ ತಿಣಕಿದರೆ, 'ಡೂಶ್' ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಾಗ, ಸಂಭೋಗ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ, ಯೋನಿಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಯೋನಿಯಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಸ್ವಲ್ಪ ಅವಧಿಯ ನಂತರ ಈ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ದುರ್ಗಂಧಮಯವಾಗಿ ಅದರಲ್ಲಿ ಕೀವು ಇರಬಹುದು.

"ಕ್ಯಾನ್ಸರಿ"ನ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ನೋವು ಏನೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ನೋವು ಉಂಟಾಗುವವರೆಗೆ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಸುಮ್ಮನೆ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಬಾರದು. ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಸ್ವಲ್ಪವೇ ಇರಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರಲಿ, ಸ್ತ್ರೀಯರು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾದೊಡನೆ ಕೂಡಲೆ ಡಾಕ್ಟರರ ನಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ೪೦ ರಿಂದ ೪೫ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟಾಗುವಿಕೆಯು ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಮೆನೊಪಾಸ್', (Menopause) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಕೆಲವು ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಮುಟ್ಟಾಗುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚಿನಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಈ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಎಲ್ಲ ತರಹದರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳು 'ಮುಟ್ಟು ನಿಲ್ಲುವಿಕೆ'ಯ ಚಿಹ್ನೆವೆಂದು ತಪ್ಪು

ಗ್ರಹಿಕೆಮಾಡಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಸುಮ್ಮನೆ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಬಾರದು. ಈ ಸಂದರ್ಭ ಗಳಲ್ಲಿ ಅವರು ತಜ್ಞ ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಿಸಿ 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ್' ಉಂಟೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:– ಇದನ್ನು ತಜ್ಞ ಡಾಕ್ಟರರೇ ಕೊಡಬಲ್ಲರು.

ನೋವಿನ ಅರಿವು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನ ಶೂನ್ಯತೆ (Analgesia and anaesthesia).

ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಗಳ ಅರಿವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವರೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಔಷಧಿ ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ:-

೧) "ಕ್ಲೋರಲ್ ಮತ್ತು ಬ್ರೊಮ್ಯಾಡ್" ಮಿಶ್ರಣ. ಹದಿನೈದು ಗ್ರೈನ್' ಕ್ಲೋರಲ್ ಹ್ಯಾಡ್ರಸ್' ಮತ್ತು ಇಪ್ಪತ್ತು ಗ್ರೈನ್ 'ಪೊಟ್ಯಾಸಿಯಮ್ ಬ್ರೊಮ್ಯಾಡ್'ನ್ನು ಒಂದು ಔಂಸು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಕುಡಿಸ ಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಆಕೆಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ನಿದ್ರೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಗಳ ಅರಿವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಮಿಶ್ರಣದ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ ವಿಸ್ತೃತಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯು ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ನಾಲ್ಕು ಅಥವಾ ಆರು ಗಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ ಮೇಲಿನ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಬಾಣಂತಿಗೆ ಒಂದೆರಡು ಸಲ ಕೊಡಬಹುದು. ಬಾಯಿಯಿಂದ ಈ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಕುಡಿಯಲಿಕ್ಕೆ ಶಕ್ಯವಿಲ್ಲದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಇದನ್ನು ಗುದದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಕೊಡಬಹುದು.

೨) "ಮೊರ್ಫಿಯಾ" 'ಮೊರ್ಫಿನ್ ಸಲ್ಫೇಟ್' ¼ ಗ್ರೈನ್ ಸಬ್‌ಕ್ಯುಟೇನಿಯಸ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಗಳ ಅರಿವು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಆದರೆ ಇದರಿಂದ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸದ ಮೇಲೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಇದನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

೩) 'ಸಂಧಿಕಾಲದ ನಿದ್ರೆ' (Twilight sleep) ಮೊದಲು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ 'ಮೊರ್ಫಿನ್ ಸಲ್ಫೇಟ್' ¼ ರಿಂದ ½ ಗ್ರೈನ್ ಮತ್ತು 'ಸ್ಕೊಪೊಲ್‌ಎಮಾನ್'

ತರಿಕ ಗ್ರೈನ್' ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದನ್ನು, ನಿಜವಾದ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಮೇಲೆ ಕೊಡಬೇಕು, ಒಂದುಗಂಟೆಯ ನಂತರ, 'ಸ್ಕೊಪೊಲ್‌ಎಮ್ಯಾನ್' ೱರಿಂ ಗ್ರೈನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬಹುದು. 'ಮೊರ್ಫಿಯಾ' ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಒಂದೇ ಸಲ ಕೊಡಬೇಕು. ಮೇಲಿನ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಗಳಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ನಿದ್ರೆಬರುವ ಸ್ಥಿತಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ; ಅಲ್ಲದೆ ಅವಳಿಗೆ ಪ್ರಸವದ ಅರಿವು ಜ್ಞಾಪಕದಲ್ಲಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ 'ಸಂಧಿಕಾಲದ ನಿದ್ರೆ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ವಿಧಾನದಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೂ ಕೂಸಿಗೂ ಬಾಧಕವಿರುವುದರಿಂದ ಇತ್ತಲಾಗಿ ಇವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಯಾರೂ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

(೪) 'ಬಾರ್ಬಿಚ್ಯುರೇಟ್ಸ್' (Barbiturates) ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಮೇರೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕಲ್ಲದೆ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ಅಥವಾ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯರು ತಮ್ಮಷ್ಟಕ್ಕೆ ಕೊಡಬಾರದು. 'ನೆಂಬುಟಾಲ್', 'ಸೋಡಿಯಮ್ ಎಮಿಟಾಲ್', 'ಸೆಕೊನಾಲ್' ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಇವುಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಕೂಸಿನ ಮೇಲೆ ಕೆಟ್ಟ ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಶಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಗೆ ಕೈ ಹಾಕಿ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನ ಶೂನ್ಯತೆ, (Anaesthesia) ಉಂಟು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಮೂರು ವಿಧಾನಗಳಿವೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವೇದನಾರೋಧಕ (General anaesthesia) (೨) ಬೆನ್ನೆಲುವಿನ ಮೂಲಕ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನ ಶೂನ್ಯತೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದು (Spinal Anaesthesia) (೩) ಸ್ಥಾನಿಕ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನಶೂನ್ಯತೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದು (Local Anaesthesia).

ಸಾಮಾನ್ಯ ವೇದನಾರೋಧಕಗಳು ಮೂರು ಇವೆ. (೧) 'ಕ್ಲೊರೊಫಾರ್ಮ್' (Chloroform) (೨) 'ಈತರ್' (Ether), (೩) 'ನ್ಯಾಟ್ರಸ್ ಒಕ್ಸೈಡ್ ಮತ್ತು ಒಕ್ಸಿಜನ್' (Nitrous Oxide and Oxygen).

'ಕ್ಲೊರೊಫಾರ್ಮ್':— ಇದನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಡಾಕ್ಟರರೇ

ಕ್ಲೈಕ್ಸಿಮಿಯಾ' ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉದಾಹರಣೆ:— ಗರ್ಭಿ

ಣಿಯ ಯಕೃತ್ತು ಸರಿಯಾಗಿರದಿದ್ದಲ್ಲಿ, 'ಎಕ್ಲ್ಯೆಮ್ಸಿಯಾ' ದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಉಪ ಯೋಗಿಸಬಾರದು.

'ಈತರ್' ಇದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಬಾಧಕವಿಲ್ಲ. ಎರಡು ಪಾಲು 'ಕ್ಲೊರೊಫಾರ್ಮು' ಮತ್ತು ಮೂರುಪಾಲು 'ಈತರ್' ನ್ನು ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ (C_2 E_3 mixture) ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ಸಲ 'ಈತರ್' ನ್ನು ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

'ನ್ಯಾಟ್ರಸ್ ಒಕ್ಸಾಡ್ ಮತ್ತು ಒಕ್ಸಿಜನ್':— ಇದನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ 'ಟ್ರ್ಯಾಲಿನ್ ವಾಯು' ವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಪ್ರಸವವನ್ನು ಮಾಡಿಸಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಬಾಣಂತಿಗೂ ಕೂಸಿಗೂ ಏನೂ ಬಾಧಕವಿಲ್ಲ.

ಬೆನ್ನೆಲುವಿನ ಮೂಲಕ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ವೇದನಾರೋಧಕ.

ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡು ಸಿ. ಸಿ. ಸ್ಟೊವೈನ(Stovain)ನ್ನು ಬೆನ್ನೆಲುವಿನ 'ಕೆನಾಲ್' (Spinal canal) ದಲ್ಲಿ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ (Operations) ಮಾಡುವಾಗ ಇದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ವಾಗಿ, ಇದನ್ನು 'ಸಿಜೇರಿಯನ್ — ಸೆಕ್ಶನ್' (Caesarean section) ಮಾಡುವಾಗ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ, ಇದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವು (Blood pressure) ಒಮ್ಮೆಲೇ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. 'ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಶನ್' ಮಾಡುವಾಗ 'ಕ್ಲೋರೊಫಾರ್ಮು ಮತ್ತು 'ಈತರ್' ನ ಮಿಶ್ರಣ ಅಥವಾ ಬರೇ 'ಈತರ್' ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಸ್ಥಾನಿಕ ವೇದನಾರೋಧಕ:— ನೂರಕ್ಕೆ ಅರ್ಧಪಾಲಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ 'ನ್ಯೋವೊಕೈನ್' ಅಥವಾ 'ಪ್ಲೆನೋಕೈನ್' ಇದನ್ನು ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಮೂಲಕ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ವಿಟಪವನ್ನು ಹೊಲಿಯುವ ಮತ್ತು 'ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಶನ್' ನ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರಿಗಾಗಿ ವಿಶಿಷ್ಟ ನಿಯಮಗಳು.

೧. [ಅ] ಯಾವಾಗಲೂ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಉಡಿಗೆ ತೊಡಿಗೆ, ನಡತೆ ಆಚಾರ, ವಿಚಾರ ಮೊದಲಾದವುಗಳಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಲ ವಾಗಿರಬೇಕು. ಆವಳು ತನ್ನ ಉಗುರುಗಳನ್ನು ಆಗಾಗ್ಯೆ ಕತ್ತರಿಸಬೇಕು. ಕೈಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಗಾಯಗಳಾಗದಂತೆ ಅವಳು ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು.

[ಬ] ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಬಾಣಂತಿತನ ಮಾಡುವಾಗ ನಿರ್ಮಲವಾದ ಮತ್ತು ಕುದಿಸಿ ಒಗೆಯುವರೆ ಶಕ್ಯವಿರುವ ಬಟ್ಟೆಯ ಉಡುಪನ್ನು ಧರಿಸಬೇಕು, ಅದರ ಮೇಲೆ ಪರಿಶುದ್ಧವಾದ ಮೇಲಂಗಿಯನ್ನು (Apron) ಧರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆವಳ ಉಡುಪಿನ ಮತ್ತು ಮೇಲಂಗಿಯ ತೋಳುಗಳು ಆವಳ ಮೊಳಕೈಗಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಮೇಲಕ್ಕಿರಬೇಕು.

೨. ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯ ಹತ್ತರ, ಬಾಣಂತಿತನಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಇಡುವರೆ ಒಂದು ಚೀಲ ಇರಬೇಕು. ಈ ಚೀಲದ ಒಳಮೈ ಪದರನ್ನು ತೆಗೆದು, ಕುದಿಸಿ, ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ ಮಾಡುವರೆ ಸಾಧ್ಯವಿರಬೇಕು. ಈ ಚೀಲವಲ್ಲಿ ಕೆಳಗಿನ ಸಲಕರಣೆಗಳಿರಬೇಕು:—

(i) [ಅ] "ಎನಿಮಾಕ್ಯಾನ್" "ಡೂಶ್" ನಳಿಕೆ, "ಎನಿಮಾ" ನಳಿಕೆ, ಮೂತ್ರವನ್ನು ತೆಗೆಯುವರೆ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಲೋಹದ ಕೊಳವೆ, ಕತ್ತರಿ, ಉಷ್ಣಮಾಪಕ ಯಂತ್ರ, ಉಗುರುಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡುವ "ಬ್ರಶ್" ಸಾಬೂನು ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಹೊಕ್ಕಳ ಹುರಿಗೆ ಕಟ್ಟುವ ದಾರ.

[ಬ] ಕೈಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿರಹಿತವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ, "ಡೆಟ್ಟೊಲ್" ಅಥವಾ" ಲ್ಯಾಸೋಲ್"

(ii) ಕೂಸಿನ ಕಣ್ಣನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ 'ಬೋರಿಕ್‌ಲೋಶನ್'

(iii) 'ಡೂಶ್' ಕೊಡುವ ಬಗ್ಗೆ 'ಡೆಟ್ಟೊಲ್' ಆಥವಾ 'ಲ್ಯಾಸೋಲ್' ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

ಕೂಸಿನ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಹಾಕುವರೆ 'ಸಿಲ್ವರ್ ನ್ಯಾಟ್ರೇಟ್' ಅಥವಾ 'ಆರ್ಜಿರೊಲ್' ಇವುಗಳನ್ನು ನೀಲಿಬಣ್ಣದ ಬಾಟ್ಲಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಟ್ಟಿರಬೇಕು.

ಕೂಸಿನ ಕಣ್ಣಿಗೆ ೧% ಸಿಲ್ವರ್ ನ್ಯಾಟ್ರೇಟ್' ನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ಬರೆದಂತೆ ಹಾಕಬಹುದು. ಕೂಸನ್ನು, ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ತನ್ನ ತೊಡೆಯಮೇಲೆ ಅಂಗಾತ ಮಲಗಿಸಿಕೊಂಡು ಒಂದೆರಡು ಹನಿ "ಸಿಲ್ವರ್ ನ್ಯಾಟ್ರೇಟ್"ನ್ನು ಅದರ ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ತನ್ನ ಹೆಬ್ಬೆರಳಿನಿಂದ ಕಣ್ಣಿನ ರೆಪ್ಪೆಗಳನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಆ ಹನಿಗಳು ಕಣ್ಣಿನ ಒಳಭಾಗವನ್ನು ಸೇರುತ್ತವೆ. ಆ ನಂತರ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಉಗರು ಬೆಚ್ಚಗಿನ "ಬೋರಿಕ್ ಲೋಶನ್" ನಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು.

೩. ಜನನೇಂದ್ರಿಯ ಅಥವಾ ಅದರ ಪಕ್ಕದ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಕೈಯಿಂದ ಮುಟ್ಟುವ ಮೊದಲು, ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ತನ್ನ ಕೈಗಳನ್ನು ಮೊಳಕೈಗಳವರೆಗೆ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

೪. ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಎಲ್ಲ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕುದಿಸಿ, ಕ್ರಿಮಿರಹಿತವಾದವುಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕು.

೫. ಪ್ರಸವದ ನಂಜಿನ ಜ್ವರದಿಂದ ಬಳಲುವ ಸ್ತ್ರೀಯನ್ನು ಉಪಚರಿಸುವ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು, ಸ್ನಾನಮಾಡದೆ, ಬೇರೆ ಉಡುಪನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳದೆ ಆ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿರಹಿತವಾದವುಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡದೆ ಬೇರೆ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಹೋಗಬಾರದು. ಹೋದಲ್ಲಿ ಆ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಕೂಡ ಪ್ರಸವದ ನಂಜಿನ ಜ್ವರ ಬರುವ ಸಂಭವವುಂಟು.

೬. ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಮಾಡಬಾರದು. ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ತಮಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಹಾಕಿಕೊಟ್ಟ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಮೀರಿ ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು.

ಮಾಸವು, ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುವ ಮೊದಲು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಬಾಣಂತಿಗೆ 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರೀನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್' ಕೊಡುವುದು, ನಿಯಮ ಬಾಹ್ಯವಾಗಿರುವುದು.

೭. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅಥವಾ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಏನಾದರೂ ಔಷಧಿ, ಕುಡಿಯಲಿಕ್ಕೆ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಮೈಗೆ ಹಚ್ಚಲಿಕ್ಕೆ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಹೆಸರು, ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟ ಸಮಯವನ್ನು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ತನ್ನ ಟಿಪ್ಪಣಿಪುಸ್ತಕ (Register) ದಲ್ಲಿ ಬರೆದಿಡಬೇಕು.

೮. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ತಮ್ಮ ವಶದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟು ಕೊಳ್ಳುವುದಲ್ಲದೆ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇವುಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿ ಯರಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

ಸಾಮಾನ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು

[ಅ] ಸುಖವಿರೇಚಕಗಳು (Aperients).

ಹರಳೆಣ್ಣೆ (Castoroil) ಇತ್ಯಾದಿ.

[ಬ] ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಔಷಧಿಗಳು

[೧] 'ಟಿಂಕ್ಚರ್ ಆಯೋಡಿನ್', 'ಲ್ಯಾಸೋಲ್', 'ಡೆಟ್ಟೋಲ್', 'ಮರ್‌ಕ್ಯುರೋಕ್ರೋಮ್' ಇವುಗಳನ್ನು, ಒಂದು ಪ್ಯಾಂಟು ನೀರಿಗೆ ಒಂದು ಡ್ರ್ಯಾಮು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

[೨] ಕೂಸಿನ ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೆ 'ಬೋರಿಕ್ ಲೋಶನ್'ನನ್ನು ೨%ಪ್ರಮಾಣ ದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

"ಸಿಲ್ವರ್ ನ್ಯಾಟ್ರೇಟ್"ನ್ನು ೧% ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

[ಕ] ಉತ್ತೇಜಕ ಔಷಧಿ:—

"ಸ್ಪಿರಿಟ್ಸ ಎಮೊನಿಯಾ ಎರೊಮೆಟಿಕಸ್", "ಬ್ರ್ಯಾಂಡಿ", "ಸ್ಮೆಲ್ಲಿಂಗ ಸಾಲ್ಟ" (Smelling salt).

[ಡ] ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲಿನ ಔಷಧಿಗಳು:—

ಇವುಗಳನ್ನು ಪ್ರಸವದ ಮೂರನೆಯ ಸ್ಥಿತಿ ಮುಗಿದ ಮೇಲೆ ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಬಾಯಿಯಿಂದ "ಎಕ್ಸ್‌ಟ್ರಾಕ್ಟ್ ಎರ್ಗಟ್ ಲಿಕ್ವಿಡ್"ನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. "ಎರ್ಗೊಮೆಟ್ರಿನ್", "ಪಿಟೋಸಿನ್", "ಥ್ಯಾಮೋಫ್ಯಾಸಿಸ್" ಇವುಗಳನ್ನು ಇಂಜೆಕ್ಶನ್ ಮೂಲಕ ಕೊಡಬಹುದು.

೨] **ಶಾಂತಿಪ್ರದ ಔಷಧಿಗಳು** "ಸೋಡಿಯಮ್, ಪೊಟ್ಯಾಸಿಯಮ್, ಎಮೊನಿಯಮ್" **(Sedatives)** ಬ್ರೊಮ್ಯಾಡ್ಸ್, ಇವುಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಅಥವಾ ಮೂರನ್ನೂ ಮಿಶ್ರ ಮಾಡಿ ಬಾಯಿಯಿಂದ ಕೊಡಬಹುದು. "ಕ್ಲೋರಲ್ ಹ್ಯಾಡ್ರಸ್" ಇದನ್ನು ಬಾಯಿಯಿಂದ ಅಥವಾ ಗುದದ್ವಾರದಿಂದ ಕೊಡಬಹುದು. "ಸಿರಪ್ ಕ್ಲೋರಲ್" ಇದನ್ನು ಬಾಯಿಯಿಂದ ಕೊಡಬಹುದು

[೫] **ರಕ್ತಸ್ರಾವ ತಡೆಯುವ ಔಷಧಿಗಳು (Styptics):—**

"ಹಿಮೋಪ್ಲಾಸ್ಟಿನ್", 'ಕ್ಯೊಗ್ಯುಲೆನ್‌ಸಿಬಾ' ಇವುಗಳನ್ನು ಇಜೆಂಕ್ಶನ್ ಮೂಲಕ ಕೊಡಬಹುದು.

೯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಕರೆಕಳಿಸುವುದು

(೧) (ಅ) ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸವಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸವದ ನಂತರದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಮತ್ತು ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಯಾವುದಾದರೂ ತರಹದ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಯೋಗ್ಯ ಡಾಕ್ಟರರನ್ನು ಕರೆಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಯೋಗ್ಯ ಡಾಕ್ಟರರನ್ನು ಕರೆಸಬೇಕೆಂದು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು, ಬರಹ ಮೂಲಕ ರೋಗಿಯ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ತನ್ನ ಭದ್ರತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅವರ ಮೇಲೆ ಅವರ ಸಹಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

[ಬ) ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮೇಲಿನ ನಿಯಮವನ್ನು ಪಾಲಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

(೧) ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವದ ನಂತರದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯ ಸ್ಥಿತಿಯು ಚಿಂತಾಜನಕವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅಸ್ವಸ್ಥತಳಾದಲ್ಲಿ.

ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ (೨) ಅತಿಶಯ ವಾಂತಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ, ನಿವಾರ್ಯ ಅಥವಾ ಅನಿವಾರ್ಯ ಗರ್ಭಪಾತದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯದಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ 'ಅಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್' ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಮುಖದ ಅಥವಾ ಕೈ ಕಾಲುಗಳ ಬಾಯುವಿಕೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅಪಸ್ಮಾರ(Fits) ಬಂದಲ್ಲಿ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳ ಹುಣ್ಣುಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯದಿಂದ ಕೀವಿನಂತಹ ಸ್ರಾವ ಬಂದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ದೃಷ್ಟಿಮಾಂಧ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ.

ತಾಯಿಯ ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಪ್ರಮಾಣಗೇಡುತನವನ್ನು ಸೂಚಿಸುವಂತಹ ದೇಹದ ವಕ್ರತೆ ಅಥವಾ ಅಪೂರ್ಣ ಬೆಳವಣಿಕೆಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ.

ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವು ವಾಡಿಕೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ.

ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ (೩) ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ತೊಡಕುಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ:- ಅಪಸ್ಮಾರವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳ ಹುಣ್ಣುಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯದಿಂದ ಕೀವಿನಂತಹ ಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನವಿಲ್ಲದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವರೆ ಅಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲಿ.

ಕೂಸಿನ ಜನನವಾದ ಅರ್ಧ ಅಥವಾ ಒಂದು ಗಂಟೆಯ ಒಳಗೆ ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬಾರದಿದ್ದರೆ, ವಿಟಪದ ಅಥವಾ ಇತರ ಮೆತ್ತಗಿನ ಅವಯವಗಳ ಹರಿಯುವಿಕೆ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ.

ಪ್ರಸವದ ನಂತರದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ

೪) ಅಪಸ್ಮಾರವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಬಾಣಂತಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಉಬ್ಬುವಿಕೆ (Distension) ಅಥವಾ ನೋವು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ನಾರುವ ಪ್ರಸವಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ನಡಕು ಬಂದು ಬಾಣಂತಿಯ ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯು ಹೆಚ್ಚಾದಲ್ಲಿ, ಇಪ್ಪತ್ತನಾಲ್ಕು ಗಂಟೆ ಬಾಣಂತಿಯ ಜ್ವರವು ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ೧೦೦.೪·F ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಮೂರು ದಿವಸ ಆಕೆಯ ಜ್ವರವು ೯೯.೪·F ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ

ಬಾಣಂತಿಯ ನಾಡಿ ಬಡಿತವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಹೋಗುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಮೊಲೆಗಳು ಅಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಾತಿದ್ದು ನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿಶಯ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕಾಲಿನ ಮತ್ತು ತೊಡೆಯ ಬಾವು ಇದ್ದಲ್ಲಿ.

ಕೂಸು

ಌ) ಜನನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಗಾಯಗಳಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ (Injury), ಕೂಸಿನ ಜೀವಕ್ಕೆ ಹಾನಿಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ತಪ್ಪು ರಚನೆಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಅಥವಾ ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿ ತುಂಬಿ ಜನಿಸಿದ ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿಶಯ ಅಶಕ್ತತೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅತಿಸಾರ ಅಥವಾ ಅತಿಶಯ ವಾಂತಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮೈಮೇಲೆ ತೀಕ್ಷ್ಣಸ್ವರೂಪದ ಗುಳ್ಳೆಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಹೊಕ್ಕಳದ ಬಾವು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಹೊಕ್ಕಳಿನಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಇದ್ದಲ್ಲಿ.

(೧೦) ಅ) ಡಾಕ್ಟರರನ್ನು ಕರೆಸಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಅವರ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ, ಅದಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ವರ್ತಿಸಬೇಕು.

ಬ) ಅತ್ಯವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದು ಡಾಕ್ಟರರು ಸಿಗದಿದ್ದರೆ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ರೋಗಿಗೆ ತನ್ನಿಂದ ಕೈಲಾದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸಹಾಯವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

೧೧) ರೋಗಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕರ್ತವ್ಯಗಳು

ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗ್ರತೆಃ– ಅ) ಬಾಣಂತಿತನದ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯನ್ನು ನಿಯಮಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಸಂದರ್ಶಿಸಿ, ಆಕೆಯ ಈಗಿನ ಮತ್ತು ಮುಂಚಿನ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಗಳ, ಮುಂಚಿನ ಪ್ರಸವಗಳ, ಪ್ರಸವದ ನಂತರದ ಅವಧಿಗಳ ಮತ್ತು ಕೂಸುಗಳ ಆರೋಗ್ಯದ ವೃತ್ತಾಂತವನ್ನು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳತಕ್ಕದ್ದು. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ಸಲದ ಪ್ರಸವದ ಬಗ್ಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವರೆ ಆ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಸಲಹೆಕೊಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಸಮ್ಮತಿಯನ್ನು ಪಡೆದು ಅವಳ ಮನೆಗೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಹೋಗಬೇಕು.

(ಬ) ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿವರಗಳನ್ನು ಬರೆದಿಡಬೇಕು.

(ಕ) ಮುಂಚಿನ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಕುಗಳು ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲೇ ಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಬೇಕು.

೧೨. ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ಜಾಗ್ರತೆ. (Post natal care)

ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಪ್ರತೀ ಸಲ ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ನೋಡಲಿಕ್ಕೆ ಹೋದಾಗ ಆಕೆಯ ನಾಡಿ ಬಡಿತ ಮತ್ತು ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಒಂದು ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಬರೆದಿಡಬೇಕು. ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಜೋಪಾನವಾಗಿಡಬೇಕು. ಉಷ್ಣಮಾಪಕ ಯಂತ್ರವನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ಇದು ಅಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಕಂಕುಳದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟು ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ನೋಡಬೇಕು.

೧೩) ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಬಾಣಂತಿಯ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಸಾಬೂನು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆದು, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡಬೇಕು.

(ಅ) ಪ್ರತಿ ಸಲ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು.

(ಬ) ಪ್ರಸವವು ಮುಗಿದ ನಂತರ.

(ಕ) ಪ್ರಸವದ ನಂತರದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ.

(ಡ) ಮೂತ್ರದ್ವಾರದಲ್ಲಿ "ಕೆಥೆಟರ್" ಹಾಕುವ ಮೊದಲು.

೧೪) ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಆದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬಾರದು.

೧೫) ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ತನ್ನ ಅಧೀನದಲ್ಲಿರುವ ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಹೋಗಬಾರದು. ಬಿಟ್ಟು ಹೋಗಲೇ ಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ತನ್ನ ವಿಳಾಸವನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಹೋಗಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಪ್ರಸವದ ಎರಡನೇಯ ಸ್ಥಿತಿಯು ಪ್ರಾರಂಭವಾದಮೇಲೆ ಕೂಸು ಜನಿಸಿ ಮಾಸ ಮತ್ತು ಪರೆಗಳು ಹೊರಗೆ ಬಂದು ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ, ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿಲ್ಲವೆಂದ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವವರೆಗೆ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿರೆ

ಬೇಕು. ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ ಆಕೆಗೆ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು

೧೬) ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಮಾಸವನ್ನು ಮತ್ತು ಪರೆಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಅವುಗಳ ತುಂಡು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಉಳಿಯಲಿಲ್ಲವೆಂದು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡ ಹೊರತು ಮಾಸ ಮತ್ತು ಪರೆಗಳನ್ನು ಬಿಸಾಡಬಾರದು.

೧೭) ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಹೋಗುವ ಮುಂಚೆ ಆವಳ ಸುತ್ತ ಮುತ್ತಲಿರುವ ರಕ್ತಮಯವಾದ ಅರಿವೆ, ರಕ್ತ, ಮಲಮೂತ್ರ, ಮಾಸ ಮತ್ತು ಪರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ಕೋಣೆಯನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ ಹೋಗಬೇಕು.

ಕೂಸುಗಳ ಉಪಚಾರ

೧೮. 'ಎಸ್‌ಫಿಕ್ಸಿಯಾ' ಆದ ಕೂಸಿಗೆ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಕೃತ್ರಿಮ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸದ ವಿಧಾನವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಕೂಸನ್ನು ಬದುಕಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು.

೧೯. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಜನನವಾದ ಕೂಡಲೇ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಅದರ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು 'ಬೋರಿಕ್ ಲೋಶನ್''ನಿಂದ ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಬೇಕು.

೨೦. ಆಗ ಹುಟ್ಟಿದ ಕೂಸಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ಚಿಂತಾಜನಕವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಈ ಸಂಗತಿಯನ್ನು ಕೂಸಿನ ತಂದೆ ಅಥವಾ ಆ ಕುಟುಂಬದ ಯಜಮಾನನಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

೨೧. ಕೂಸಿಗೆ ಮೊಲೆ ಹಾಲು ಕೊಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ತಾಯಿಗೆ ಉತ್ತೇಜನ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದು ಅಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಉಚಿತವೆಂದು ಬಾಣಂತಿಗೆ ಹೇಳಬೇಕು.

ವಿವಿಧ ಸಲಹೆಗಳು

೨೨. ಮೃತಪಟ್ಟ ಕೂಸು (Still-born) ಹುಟ್ಟಿದಲ್ಲಿ, ತಾಯಿ ಅಥವಾ ಕೂಸು ಸತ್ತರೆ, ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಈ ಸಂಗತಿಯನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ ಮುನಸಿಪಾಲ್ಟಿಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

(ಬ) ತಾಯಿ ಅಥವಾ ಕೂಸು ಸಾಯುವಾಗ ಡಾಕ್ಟರರು ಆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಇದ್ದರೂ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಈ ಮರಣದ ಸುದ್ದಿಯನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಸಮಿತಿಯವರಿಗೆ ತಿಳಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಮೃತ ಪಟ್ಟು ಕೂಸು ಹುಟ್ಟಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರು ಅಲ್ಲಿ ಇದ್ದರೆ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಕೂಸಿನ ಮರಣದ ವಾರ್ತೆಯನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಸಮಿತಿಯವರಿಗೆ ತಿಳಿಸುವ ಆಗತ್ಯವಿಲ್ಲ.

೨೩. ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು, ಸೂಲಗಿತ್ತಿತನ ಮಾಡಲಿ ಅಥವಾ ಮಾಡದೆ ಇರಲಿ ಅವಳು ಕೂಡಲೆ (ಅ) ತನ್ನ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ವಿಳಾಸದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರ ಸಂಸ್ಥೆಯವರ ಗಮ ನಕ್ಕೆ ತರತಕ್ಕದ್ದು.

೨೪. (ಅ) ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಬಾಣಂತಿತನ ವಿವರಗಳನ್ನು ಬರೆದ ಪುಸ್ತಕ, ಸಲ ಕರಣೆಗಳ ಚೀಲ, ಅವಳ ವಾಸಸ್ಥಾನ, ಅವಳ ಉಡಿಗೆತೊಡಿಗೆ ಮತ್ತು ಅವಳು ಸೂಲಗಿತ್ತಿತನವನ್ನು ಮಾಡುವುದು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವರಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಕೊಡಬೇಕು.

(ಬ) ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ತಾನು ಮಾಡಿದ ಬಾಣಂತಿತನದ ವಿವರಪಟ್ಟಿ ಯನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆಯಲ್ಲಿಡಬೇಕು.

೨೫. ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ತಾನು ಮಾಡಿದ ಪ್ರಸವದ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ೪೦೫ನೇ ಪುಟದಲ್ಲಿ ಬರೆದಂತೆ ಇಡಬೇಕು.



ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಕಟ್ಟಳೆ ೧ ಪ್ರಕಾರ ಕೊಡಬೇಕಾದ ಸೂಚನೆಯ ಪ್ರತಿ:-

ಹೆಸರು ______________________

ವಿಳಾಸ ______________________

ಬೊಂಬಾಯಿಯ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯರ, ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರ ಮತ್ತು 'ಹೆಲ್ಥ್ ವಿಜಿಟೆರ'ರ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಶಸ್ತಿ ಪತ್ರ ನಂಬರ ______ ತಾರೀಖು ______ ಇವಳು ಈ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಸುವುದೇನಂದರೆ ನಾನು ಸೂಲಗಿತ್ತಿತನವನ್ನು ನಿಮ್ಮ ______ ಊರಿನಲ್ಲಿ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನಿಶ್ಚಯಿಸಿದ್ದೇನೆ.

ತಾರೀಖು ______ ೧೯

ಸಹಿ ______________________

ಮೇಲಿನ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು, ಸೂಲಗಿತ್ತಿತನ ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಜನೇವರಿ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಡತಕ್ಕದ್ದು.

ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಹೊರಗೆ ಸೂಲಗಿತ್ತಿತನ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ೪೮ ಗಂಟೆಗಳೊಳಗೆ ಕೊಡತಕ್ಕದ್ದು.

" ಇವರಿಗೆ ______________________

ನಾನು ______________________

ವಾಸಿಸುವ ಸ್ಥಳ ______________________

ನನ್ನನ್ನು ______________________ ಸೂಲಗಿತ್ತಿತನ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಕರೆದ ಪ್ರಕಾರ ______ ಗಂಟೆಗೆ ತಾರೀಖು ______ ನಿಮ್ಮ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿತನ ಮಾಡಿ ಬಂದಿದ್ದೇನೆ.

ತಾರೀಖು ______ ೧೯

ಕಟ್ಟಳೆ ೩೫ರ ಪ್ರಕಾರ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಪ್ರಸವಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ಬರೆಡುವ ರೀತಿ:—

ನಂಬರ ______________________________

ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ ______________________________

ವಯಸ್ಸು ______________________________

ಈ ಮೊದಲಿನ ಪ್ರಸವಗಳು ಮತ್ತು ಗರ್ಭಪಾತಗಳು ______________________________

ಪ್ರಸವದ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ತಾರೀಕು ______________________________

ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನದ ಸ್ಥಿತಿ ______________________________

ಕೂಸಿನ ಜನನದ ತಾರೀಕು ಮತ್ತು ಸಮಯ ______________________________

ಕೂಸಿನ ಲಿಂಗ ________ ಜೀವಂತ ಅಥವಾ ಮೃತಪಟ್ಟ ಕೂಸು ________

ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿ ತುಂಬಿದ ಅಥವಾ ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಜನಿಸಿದ ______________________________

ಡಾಕ್ಟರರ ಹೆಸರು ______________________________

ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಉಂಟಾದ ತೊಡಕುಗಳು ______________________________

ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯ ಕೊನೆಯ ಸಂದರ್ಶನದ ತಾರೀಕು ______________________________

ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯ ಕೊನೆಯ ಸಂದರ್ಶನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿ. ______________________________

ವಿಶೇಷ ಸಂಗತಿ ______________________________

ಮೃದುವಿರೇಚಕ ಬಿಟ್ಟು ಬೇರೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಬಾಣಂತಿಗೆ ಸೇವಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಮೈಗೆ ಹಚ್ಚಿದ್ದಲ್ಲಿ ಆ ಔಷಧಿಯ ಹೆಸರು, ಅದರ ಪ್ರಮಾಣ, ಅದನ್ನು ಕೊಟ್ಟ ಸಮಯ ಮತ್ತು ಅದರಿಂದ ಉಂಟಾದ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಬರೆಯಬೇಕು.

ಮೇಲಿನ ನಿಯಮಗಳು "ಬಾಂಬೆ ನರ್ಸಸ್, ಮಿಡ್ವಾಯಿವ್ಸ್ ಅ್ಯಂಡ್ ಹೆಲ್ತ್ ವ್ಹಿಜಿಟರ್ಸ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಮುಂಬಯಿ" ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯವರು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರಿಗಾಗಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ ವಿಶಿಷ್ಟ ನಿಯಮಗಳ ಕನ್ನಡ ಅವತರಣಿಕೆಯಾಗಿದೆ.